

**СОЦИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГИЯ
СТАРОСТИ**

ISBN 5-7695-0831-0



9 785769 508318

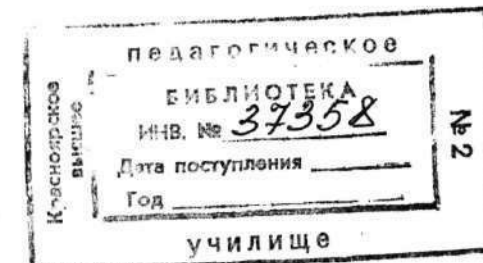
ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

О.В.КРАСНОВА, А.Г.ЛИДЕРС

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ СТАРЕНИЯ

Рекомендовано

*Советом Учебно-методического объединения университетов РФ
по психологии в качестве учебного пособия для студентов высших
учебных заведений, обучающихся по специальности «Психология»**



Москва

АКАДЕМА
2002

ББК83.37я73
УДК301.151(075.8)
К 782

Рецензенты:

доктор психологических наук *Т. Г. Стефаненко*;
доктор психологических наук, заведующий кафедрой возрастной психологии
факультета психологии МГУ им. М.В.Ломоносова *А.И.Подольский*

Краснова О.В., Лидере А.Г.

К 782 Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ.
высш. учеб. заведений. — М: Издательский центр «Академия»,
2002. — 288 с.

ISBN 5-7695-0831-0

В пособии рассматриваются вопросы старения и старости, которые долго оставались за пределами психологической науки. Описываются социально-психологические изменения, связанные с нормальным старением. Особое внимание уделяется психологическим и социальным проблемам пожилых людей, их семейному окружению, методам психологической помощи.

Может быть полезно практическим работникам сферы социальной защиты.

ББК 83.37я73
УДК 301.151(075.8)

Учебное издание

Краснова Ольга Викторовна, Лидере Александр Георгиевич

Социальная психология старения

Учебное пособие

Редактор *В.В.Михеева*. Ответственный редактор *В.Г.Шербакова*.

Технический редактор *Е. Ф.Коржуева*. Компьютерная верстка: *Е.В.Поляченко*.
Корректор *Э.Г.Юрга*

Подписано в печать 12.10.2001. Формат 60х90/16. Бумага тип. № 2. Печать офсетная.
Гарнитура «Петербург». Усл. печ. л. 18,0. Тираж 30000 экз. (1-й завод 1 - 10 000 экз.).
Заказ Мб 1047.

Лицензия ИД № 02025 от 13.06.2000. Издательский центр «Академия».
105043, Москва, ул. Марتنевская, 7. Тел./факс (095) 330-1092,305-2387.

Отпечатано на Саратовском полиграфическом комбинате.
410004, г. Саратов, ул. Чернышевского, 59.

ISBN 5-7695-0831-0

© Краснова О.В., Лидере А.Г., 2002
© Издательский центр «Академия», 2002

ОТ АВТОРОВ

Приступая к созданию комплекта учебных пособий по социальной психологии старости, — а он состоит из учебного пособия «Социальная психология старения», который перед вами, уважаемый читатель, и хрестоматии по социальной психологии старения и старости, которая выходит вслед ему в том же издательстве, — авторы исходили из следующих обстоятельств.

Большинство отечественных учебников по возрастной психологии или по психологии развития просто игнорируют период старения и старости; в них отсутствуют соответствующие главы. Но возрастная психология — один из базовых учебных предметов как для психологов, так и для педагогов (и некоторых других специальностей), и студенты должны иметь интересный современный материал по психологии старения и старости.

Каждый человеческий возраст образует некоторую общность, социальную группу. Анализ социально-психологических особенностей жизнедеятельности этой группы есть задача социальной психологии. Появились достойные внимания работы по социальной психологии детства, социальной психологии юности. Постепенно назрела необходимость в учебном пособии по социальной психологии старости.

Удачно сочетая в себе возрастную и социальную психологию, (один из авторов данной книги — Ольга Краснова — социальный психолог по образованию, второй — Александр Лидере — возрастной психолог), сотрудничая в течение многих лет в образовательной, научной и практической сферах, имея опыт редакционно-издательской деятельности (Ольга Краснова является главным редактором журнала «Психология зрелости и старения», а Александр Лидере — «Журнала практического психолога»), авторы решили в настоящем пособии сосредоточиться на вопросах теории и истории социальной психологии старости и проблемах практической социальной и психологической помощи людям этого возраста. Мы сознательно отказались в пособии от подробного ознакомления читателя с медицинскими проблемами старения и старости.

В качестве своего потенциального читателя авторы видели не только будущих возрастных и социальных психологов, но и социальных работников и социальных педагогов, которые не меньше психологов работают в различных учреждениях с людьми пожилого и старческого возраста, и даже социологов и социальных политиков,

которые также найдут в этом издании, мы надеемся, важное и интересное для себя.

От некоторых запланированных или даже уже написанных разделов данного учебного пособия пришлось по разным причинам отказаться. Например, был написан любопытный, с нашей точки зрения, раздел «Старость в освещении средствами массовой информации». Мы надеемся опубликовать его отдельно, а в дальнейшем доказать право этого и других изъятых разделов (например, раздела о качестве жизни стариков и др.) на место в пособии.

Данная книга удачно дополняется подготовленной нами же хрестоматией «Психология старости и старения».

Возможно, авторы решатся написать и третью часть учебного комплекта по психологии старения и старости — практикум по методам психологического обследования и социально-психологической помощи старикам. Для такого практикума уже есть необходимый материал.

Авторы внимательно отнесутся к замечаниям и критике со стороны читателей; все замечания следует отправлять для авторов на адрес издательства.

ВСТУПЛЕНИЕ

Совсем недавно демографическое постарение рассматривалось как незначительная проблема, относящаяся только к компетенции демографов. Но сейчас прояснился и полностью осознан быстрый прогресс этого явления; нет никаких сомнений в его распространении по всему миру, и его следствия действуют во всех секторах социальной активности. Всплеск интереса научной общественности к многочисленным и разнообразным проблемам позднего периода жизни человека очевиден. Международное сообщество заметило проблему постарения населения и провозгласило необходимость создать «общество для всех возрастов».

Прежде чем ответить на все вопросы, связанные со старением, необходимо решить много проблем и преодолеть значительные трудности. К ним относятся: нивелирование семейных ценностей, а также таких понятий, как солидарность, нерешительность государств, которые угрожают выживанию системе социального обеспечения. Все это ведет к увеличению маргинализации и исключению пожилых людей из общественной жизни, обострению социального неравенства среди возрастных групп и внутри них и к окончательной интенсификации межпоколенных конфликтов. Поэтому знание характеристик, способов жизнедеятельности пожилых людей в общественных процессах вместе со всеми статистическими данными по демографическим изменениям и структуре населения являются необходимыми предпосылками для выполнения согласованной всесторонней политики в отношении к старому возрасту и специально по различным возрастным группам. Значительный прогресс в преодолении смерти в XX в. по сравнению с XIX в. может обернуться сокрушительным массовым разгромом, тяжелым поражением.

О том, что во всем мире наблюдаются определенные изменения, связанные с постарением населения, говорится во многих работах и книгах, посвященных проблемам старости. Приводятся впечатляющие цифры, подкрепленные таблицами и мнениями авторитетных людей, объясняются причины, вызвавшие небывалый, беспрецедентный рост количества стареющего населения во многих странах мира. При этом проблема старости рассматривается почти везде только в трех аспектах. Первый посвящен демографическим и экономическим исследованиям, второй связан с медицинскими особенностями старости, в основном гериатрическими исследованиями и в частности с изучением долголетия. И, наконец, третий,

более широко известный, связан с социальной защитой пожилых и старых людей, которая охватывает широкий спектр вопросов — от социального обеспечения до трудотерапии. Немногочисленные отечественные исследования философских, социологических и психологических аспектов старости появляются время от времени в печати и не имеют системного и тем более методологического характера. Тем не менее во многих вузах читается курс психогеронтологии, или возрастной психологии, который и составляется лекторами из доступной им литературы. Можно ли вывести психологическую составляющую из имеющегося освещения старости? Для этого нужно обратиться не просто к социальной геронтологии, но к методологическим принципам такого рассмотрения.

В современной науке социально-психологические вопросы пожилого возраста представляют собой одну из сторон изучения разных личностных изменений у пожилых людей, которые могут приводить к разной степени нарушения их взаимодействия с социальной средой. Социальная геронтология изучает старение как процесс в его биологическом и психологическом измерениях; рассматривает институциональный подход, акцентирующий внимание на проблемах социоэкономического статуса и социальных ролей престарелых, и историко-культурологический подход, позволяющий сопоставить различные представления о старости и социальных аттитюдах.

В рамках этих направлений создаются различные модели социопсихогеронтологического знания, предмет которых составляют, во-первых, процесс старения и его социоисторическая динамика, во-вторых, социальное положение и психологический опыт пожилых как специфической социовозрастной группы. Кроме того, очевидно, что предмет и задачи социальной психологии и социальной геронтологии частично совпадают, т.е. являются общими. Психология старения становится частью широкого научного достижения геронтологии. Центральное место в социальной психологии старения занимает проблема личности старого человека. Ливехуд — известный голландский психотерапевт и атропософ, автор книги «Кризисы жизни — шансы жизни. Развитие человека между детством и старостью» — писал, что понимание проблем старости, таких глубоких, болезненных и деликатных, возможно в полной мере лишь на основе собственного опыта проживания данного периода, и потому он решился на эту книгу, только когда ему исполнилось 70 лет. Однако, как указывают многие авторы, задачу профессиональной подготовки большого числа специалистов для работы с пожилыми людьми необходимо решать уже сегодня. Знания о характеристиках, закономерностях, движущих силах, механизмах, индивидуальных особенностях психического развития и психического старения пожилых людей необходимы для создания оптимальных условий жизни людям разных возрастов, для оказания им социально-психологической помощи.

Обращение к проблемам старения, создание внутренней готовности к достраиванию собственной судьбы на поздних этапах жизни важно для каждого человека. Перспективы развития в старости связываются с успешностью преодоления кризиса зрелого возраста, осознанностью выбора, активностью жизненной позиции и имеют решающее значение для удовлетворенности жизнью, для адекватного восприятия собственной старости. Такая личностная работа должна начинаться заранее, и данное пособие может рассматриваться в качестве предварительной подготовки.

ГЛАВА 1

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ СТАРЕНИЯ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОБЛАСТЬ ЗНАНИЙ

1.1. Проблемы психологической теории старения

1.1.1. Место социальной психологии старения в системе научного знания

Развиваясь в качестве самостоятельной науки, социальная психология старения в нашей стране имеет весьма короткую историю. Более длительную историю она имеет за рубежом. Поэтому трудно найти «готовые» формы знания, если в настоящее время мы наблюдаем процесс формирования совершенно новых принципов и подходов, их воплощения в практике социально-психологических и возрастно-психологических исследований. При этом ни одна из истин здесь не безусловна. Более того, возникает вопрос о праве существования социальной психологии старения в качестве самостоятельной научной дисциплины, тем более что методология, методы исследования и даже терминология находятся в состоянии уточнения и согласования. Многие вопросы относятся к области социальной геронтологии, социальной психологии, теории социальной работы или другим дисциплинам.

Само сочетание слов «социальная психология старения» указывает на специфическое место, которое занимает эта дисциплина в системе научного знания. Возникнув на стыке наук — психологии, социологии и геронтологии, — психология старения сохраняет за собой особый статус, т. е. каждая из этих дисциплин включает ее в себя в качестве составной части. Более того, проблемами старости занимаются не только психологи, социологи и медики, но и экономисты, демографы, политологи, педагоги, социальные работники и пр. При этом ядром современных исследований процессов старения часто называют именно социальную геронтологию, а не геронтопсихологию, потому что, во-первых, она связана с комплексом социальных наук — социальной психологией и социологией, экономикой, демографией, политологией, этикой и пр.; во-вторых, изучение социального аспекта старения невозможно без предварительного ответа на вопрос, что же именно стареет, т. е. без медико-био-

логического осмысления инволюционных процессов в ходе онтогенеза. Но именно проникновение социальных, а затем и социально-психологических исследований в геронтологию позволило ей выйти за рамки медико-биологических проблем.

Как указывает Г. М. Андреева, любое общественное явление (в нашем случае — повсеместное и неизбежное старение населения) имеет свой «психологический» аспект, поскольку общественные закономерности проявляются через деятельность людей, а люди действуют, будучи наделенными сознанием и волей. Анализ связей общения, взаимодействия и деятельности невозможен вне системы психологического знания. Уникальность феномена старения заключается в том, что оно касается не только населения, в целом больших групп людей, но каждого конкретного человека, который имеет свой неповторимый опыт переживания старения и старости.

Другой причиной двойственного положения социальной психологии старения является сама история становления этой дисциплины, которая возникла на перекрестке двух основных наук — психологии и геронтологии. Выполненные в этой области исследования отличаются большим разнообразием исходных позиций и методологических подходов. Однако работы всех направлений обличают противоречивый характер процесса старения.

Стаж совместной работы психологии и геронтологии сравнительно невелик. На западе он начинается с опубликования в 1922 г. монографии «Старение» американского психолога Дж. Холла, который является одним из первых исследователей социально-психологических аспектов старости и основоположником нового междисциплинарного комплекса знаний — социальной геронтологии.

Термин «социальная геронтология» введен в научный обиход в начале 50-х годов XX в. Р. Хэвигхэрстом и Р. Альбрехтом. Сегодня этот термин общепринят, однако вопрос о том, что же именно он обозначает, долгое время оставался дискуссионным, и сейчас продолжают обсуждаться вопросы о методологии и методах исследования данного предмета.

В отечественной науке термин «социальная геронтология» появился значительно позднее, чем началась разработка социальных аспектов старения. Уже в работах И. И. Мечникова и А. А. Богомольца в связи с проблемой продления жизни человека ставились не только биологические и медицинские, но и социальные вопросы. Однако только в конце 40-х годов XX в. социальные проблемы старения стали рассматриваться отечественными учеными как самостоятельные. Инициатива выделения из области геронтологии социального аспекта принадлежит в нашей стране не социологам, как за рубежом, а гериатрам и гигиенистам. Работа З.Г. Френкеля «Удлинение-жизни-и деятельная старость» была одной из первых в этом направлении.

Зарубежные социальные исследователи, изучающие феномен старости, единодушны в том, что геронтологический анализ должен охватывать биологические, психологические и социальные аспекты старения, т.е. закономерности инволюции живых организмов, включая человека, особенности внутриличностного переживания опыта старости, специфику положения престарелых в различных социальных группах и системах.

Для нас исходным является вопрос о статусе социально-психологических геронтологических исследований. Следует ли считать социальную психологию старения целостным междисциплинарным комплексом знаний либо мультидисциплинарной совокупностью данных, накопленных прочими психологическими и социальными науками, которые так или иначе обращаются к процессу старения. Безусловно, социальная психология старения должна быть научной дисциплиной в полном смысле этого слова, т. е. дисциплиной, располагающей собственным категориальным аппаратом, принципами сбора и анализа данных, методами их обобщения и интерпретации. Вместе с тем социально-психологические геронтологические исследования — это подвижный, нефиксированный набор сведений и данных, почерпнутых из традиционных социальных, психологических и других дисциплин. Фундаментальные исследования, относящиеся к интересам геронтологии, не имеют четко очерченных границ. Мультидисциплинарный подход предполагает, что проблемами старости занимаются ученые из разных областей знания. Каждая из этих наук уже имеет свой категориальный аппарат. В то же время развитие социальной психологии старения и старости за последние несколько десятилетий дает основание утверждать, что эта дисциплина все более приобретает характер самостоятельной науки, которая имеет собственные концептуальные и методологические принципы.

Одно из первых упоминаний в нашей стране о социальной психологии старения относится к 1974 г., когда вышла книга М.Д.Александровой «Социальная и психологическая геронтология», где подчеркивается, что центральное место в этой науке занимает проблема личности старого человека.

Возрастные изменения, старение человека — это реальный, чрезвычайно сложный процесс, ставящий перед обществом, человеком, наукой большой комплекс важных проблем. Это проблемы личности, нравственности, динамики профессионализма и преемственности поколений, проблемы индивида и общества. И неслучайно взросление человека, старение и старость стали предметом изучения многих научных дисциплин. Вместе с тем следует отметить, что каждая из них занимается лишь одним из аспектов проблемы старости и старения в контексте собственного объекта и предмета, сами эти исследования рассматривая как одно из возможных направлений.

Психологии в этом плане отводится особое место — *она изучает самого человека во всей сложности его взаимоотношений в обществе: изменение его состояния, взглядов, факторов, влияющих на старение и на отношение общества к этому явлению, — общества, которое становится «миром старых людей»*-. Знание обществом специфики протекания процесса старения, способов продолжения профессиональной деятельности, степени и характера включенности пожилых людей в общественные отношения, уровня их адаптации к своему изменяющемуся состоянию, положению и месту в обществе — все это чрезвычайно важно для обеспечения более легкого приспособления людей позднего возраста к своим возрастным изменениям, к возрасту «социальных потерь», поиску новых возможностей.

Психология пожилого возраста в целом разработана недостаточно (в психологии развития 90 % исследователей занимаются психологией детей). Практически ни в одном стандартном учебнике по возрастной психологии и психологии развития нет раздела, посвященного психологии старения и старости; соответствующие разделы отсутствуют и в хрестоматиях по возрастной психологии.

Между тем этот период — значимый этап онтогенеза человека, и без его обстоятельного исследования невозможно построение целостной концепции психического развития и, соответственно, формирование образа «позитивного старения». Важность изучения социальной психологии старения очевидна. Но перед наукой здесь возникает много еще нерешенных проблем, в том числе в сфере теоретических объяснений, методологических подходов. Нарботанные в этом плане за рубежом научные данные, схемы, концепции, безусловно, представляют большой интерес, но автоматическое перенесение их на отечественную почву не дает полноценных результатов в связи с особенностями социальной ситуации в России.

В то же время особое внимание сегодня к возрастной психологии старения и социальной психологии старения связано не только с дифференциацией и развитием собственно научных знаний, но и с расширением и усложнением социальных практик — помощи, консультирования, сопровождения, психотерапии, социальной защиты и т. п. — по отношению к людям пожилого возраста и по отношению к тем, кто связан с ними в семье и в работе. Все это привело к созданию новой комплексной практико-ориентированной науки. Некоторые авторы считают, что это должна быть *социальной психологией старения*.

В связи с этим необходимо определить задачи, которые могут быть решены средствами этой области знания. Мы исходим из того, что несмотря напограничный характер, социальная психология старения представляет собой часть психологии: общей, возрастной,

клинической и социальной, психологии труда и пр. Следовательно, определение круга ее проблем будет означать выделение *психологической* проблематики тех вопросов, которые относятся именно к социальной психологии старения. Можно условно обозначить задачи социальной психологии старения как *изучение закономерностей личностных изменений, поведения и деятельности людей, обусловленных, во-первых, их включенностью в социальные группы, во-вторых, происходящими с ними изменениями, связанными со старением как их самих, так и других людей, членов этих групп, в-третьих, психологическими характеристиками самих этих групп.*

К вопросу о *самостоятельности «группы пожилых»*-. Группа пожилых людей как самостоятельная большая социальная группа выделяется по критерию позднего возраста, исходя из общих принципов понимания группы. Для этой группы характерны некоторые общие признаки, значимые с точки зрения социально-психологического анализа. Почти все исследователи выделяют в содержании группы две составные части: *психический склад* (социальный характер, нравы, обычаи, традиции, вкусы и т.п.) и *эмоциональная сфера* (потребности, интересы, настроения). Эти понятия и необходимо использовать для характеристики психологических особенностей группы пожилых людей.

Выявление общего, типичного для «группы пожилых» невозможно путем изучения лишь индивидуальных сознаний членов группы прежде всего потому, что не все черты, присущие психологии «группы пожилых», присущи каждому отдельному члену группы, каждому пожилому человеку. В отдельных случаях какой-либо конкретный представитель может вообще в минимальной степени обладать этими общими характеристиками. Это объясняется не только тем, что члены группы различаются между собой по своим индивидуальным психологическим характеристикам, по степени вовлеченности в наиболее существенные для группы сферы ее жизнедеятельности и т.д. В равной степени такое несовпадение объясняется и тем, что общественная психология испытывает на себе большое влияние идеологии, а мера усвоения этой последней каждой отдельной личностью также весьма различна. Таким образом, «психический склад» группы и «психический склад» личностей, в нее входящих, не совпадают полностью. В формировании психологии группы доминирующую роль играет коллективный опыт, зафиксированный в знаковых системах, и этот опыт не усваивается в полной и одинаковой мере каждой личностью. Процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально, и один и тот же критерий не обязательно должен применяться ко всем пожилым людям. Таким образом, пожилые люди — не однородная группа, а скорее набор подгрупп, каждая из которых имеет свои особенности. Часто подгруппы делятся по степени выраженности возрастных трудностей, на-

пример, связанных с падением доходов, ухудшением здоровья и потерей близких.

Несмотря на то что в последние годы научный, исследовательский интерес к этим проблемам усилился, существуют большие проблемы в изучении старости и старения, в частности в выделении *предмета изучения*.

С одной стороны, имеются концептуальные представления о старости как важном этапе жизненного пути личности, характеризующемся особыми противоречиями и нормативными задачами. Возрастной период старения и старости осмысливается как особый этап жизни человека, имеющий собственный смысл, задачи и ценность. С другой стороны, существует значительное число работ, в которых старость рассматривается преимущественно как период спада, потерь, регресса. Причины и механизмы психологических особенностей пожилых и старых людей сводятся к биологическим и/или социальным изменениям. Таким образом, налицо значительный разрыв, который существует между указанными направлениями и пониманием старости как особого периода жизни человека. Но это и свидетельство острого дефицита исследований, в которых устанавливались бы закономерности, изучались качественные особенности «позитивной старости» людей.

1.1.2. Проблемы теории старения

Обычно период старения рассматривается как один из этапов жизненного пути личности, который характеризуется богатством накопленного в прошлом опыта и имеет ряд новых свойств и признаков, не встречающихся на ранних периодах развития. Вместе с тем пока еще мало известно о психологических механизмах старения и способах нейтрализации отрицательных проявлений этого процесса. Пожилой возраст, как и всякий другой, имеет свои положительные и отрицательные стороны, связан с потерями, но имеет и преимущества, предоставляя человеку возможность прожить этот период своей жизни активнее, реализуя интересы, склонности в тех границах, которые оптимальны с точки зрения возможностей и потребностей пожилого человека.

Исследование процесса старения, ставшее предметом изучения различных медико-биологических, психологических и социологических школ, показывает, что в течение жизни наступает определенный момент, в котором процесс развития, т. е. обогащения и усложнения функционирования внутренних органов, а также его соответствующего обеспечения, замедляется, а впоследствии переходит в стадию регресса, или инволюции, что получило название «старение».

Понятия о сущности, причинах и механизмах старения со временем менялись. Это связывалось не только с развитием научных

знаний, но и с изменением особенностей старения в обществе. Росла прежде всего средняя продолжительность жизни как результат изменения условий жизни и социального строя, успехов медицины и других преимуществ прогресса и цивилизации.

Современные представления о старении базируются на следующих положениях:

старение и старость являются закономерным процессом возрастных изменений, происходящих в ходе онтогенетического развития на всех уровнях жизнедеятельности;

старение клеток, органов, функциональных систем и психических процессов происходит неравномерно. Закон гетерохронности развития и инволюции универсален и действует как на межличностном, так и на внутриличностном уровне. «Межличностная гетерохронность выражается в том, что индивиды созревают и развиваются неравномерно, а разные аспекты и критерии зрелости имеют для них неодинаковое значение. Внутриличностная гетерохронность выражается в несогласованности сроков биологического, социального и психического развития» [Кон, 1988. — С. 71];

процесс старения сопровождается ослаблением гомеостатических процессов и одновременно приспособлением всех систем организма к новому уровню жизнедеятельности.

Сам по себе процесс старения, очевидно, начинается с момента начала становления и развития человека. Процесс старения заложен в генетическую программу и обуславливается использованием и исчерпанием как энергетических, так и психологических ресурсов человека. В самом общем виде *под старением понимают динамические явления, связанные с преобладанием темпов деструктивных процессов над реконструктивными, а под старостью — достижение некоторого предела этих изменений.*

В психологической литературе, так же как в философской, геронтологической, отсутствует четкое определение того, кого можно отнести к понятиям «пожилой» и «старый человек». Большой отрезок поздней жизни, который может длиться 20 лет и более, плохо дифференцирован и расплывчат, во многом непознан. Его можно условно разделить на пожилой возраст, старость и долгожительство. В соответствии с классификацией Европейского регионального бюро ВОЗ пожилой возраст длится у мужчин с 61 до 74 лет, у женщин — с 55 до 74 лет, с 75 лет наступает старость. Люди старше 90 лет считаются долгожителями. 65-летний рубеж нередко выделяется особо, так как во многих странах это возраст выхода на пенсию.

Многие исследователи указывают на то, что приведенная градация относится исключительно к биологическому возрасту. Поэтому большинство из них приходят к выводу, что сущность возраста не сводится лишь к длительности существования, измеряемой количеством прожитых лет. Количественные показатели возраста очень приблизительно фиксируют физиологическое и социальное

«качество» человека и его самочувствие. Календарный возраст служит основанием для запрещения или разрешения различных социальных ролей или поведения в соответствующем возрасте. Выполнение этих ролей в соответствии с определенными общественными нормами и предписаниями определяет социальный возраст человека, часто не совпадающий с календарным.

Биологический возраст не может рассматриваться как некая внешняя социальному, но не сопряженная с ним, параллель. Поэтому психологический аспект старения часто рассматривают применительно к сенсорно-перцептивной и интеллектуальной сферам, к характеристикам личности, динамике творческой продуктивности. Кроме того, при определении пожилого возраста в качестве наиболее существенного признака служит социально-экономический «порог» — уход на пенсию, изменение источника дохода, социального статуса, сужение круга социальных ролей.

Отсутствие четкой характеристики определения пожилого человека связано скорее всего с тем, что процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально. Многие авторы предлагают при дифференциации возрастных категорий указывать «молодую старость» (*young old age*) — приблизительно 65 - 75 лет и «старую старость» (*old old age*) — 75 лет и старше. Однако к концу XX в. в развитых странах наметилась тенденция увеличения средней продолжительности жизни, т. е. «молодая старость» может длиться и до 80 лет. Основной критерий — определенные специальные характеристики, которые значительно различаются у этих возрастных групп. Например, с годами происходит динамика взглядов стареющего человека на ту роль, которую он играет в окружающей жизни. Ограничение с возрастом физических возможностей, чувство постоянного недомогания находят соответственно отражение в психической сфере пожилого человека, определяя его точку зрения на свое место в обществе: происходит отказ от социальной активности, активной жизненной позиции. Многие исследователи оспаривают фактически любой из предлагаемых в литературе рубежей старости, так как за последние несколько десятилетий понятие пожилого возраста претерпело существенный сдвиг: во многих странах заметно улучшилось состояние здоровья населения, увеличилась продолжительность жизни. Поэтому в работах ряда исследователей к «старикам» все чаще относят людей в возрасте 75 - 80 лет и даже старше.

Многие авторы считают возможным разграничить такие понятия, как «старик» и «пожилой человек»: старик — это человек, с возрастом невосстановимо утративший свои физические и душевные силы. Даже при крайнем истощении физических сил и необратимых поражениях жизненно важных органов пожилого человека к старикам отнести еще нельзя.

Наиболее-распространенное мнение среди авторов заключается в том, что единого критерия старости не существует. Группа людей

в возрасте 60 - 75 лет, для которой характерны большая или меньшая утрата возможностей материального обеспечения и почти полное сохранение способности самообслуживания, определяется как группа пожилых людей. Вторая группа — это люди в возрасте 75 - 80 лет и старше с полной потерей трудоспособности, частично или полностью утратившие способность к самообслуживанию. Эту группу относят к старикам.

Рамки пожилого возраста в любом случае всегда будут условными, ибо психологическая, биологическая или социальная границы всегда останутся индивидуальными. Более того, по мере старения дифференциация и индивидуальная организация каждого человека усиливаются. Даже внутри одной и той же общественной группы обнаруживаются большие функциональные и другие различия.

До сих пор, как указывают многие авторы, государственные статистические органы стран Запада, трудовое и гражданское законодательство, социальные службы и пр. в своей деятельности придерживаются определения рубежа в 65 лет как отделяющего средний возраст от пожилого. В России весьма распространены термины «пожилые люди», «лица старше трудоспособного возраста», к которым относят женщин 55 лет и старше и мужчин 60 лет и старше, т. е. достигших возраста выхода на пенсию.

В словаре С. И. Ожегова дается следующее толкование понятий: «пожилой» — «начинающий стареть», «старость» — «период жизни после зрелости, в который происходит ослабление организма» и, наконец, «старый» — «достигший старости». Такие определения наводят на мысль, что где-то в нашем подсознании четко зафиксирована норма, и мы примерно знаем, как должен выглядеть человек в пожилом или старом возрасте.

Итак, к настоящему времени в науке не сформировано общепринятого определения пожилого возраста. В результате частая взаимозаменяемость терминов «престарелые», «пожилые люди», «люди преклонного возраста», «третий возраст» и пр. не способствует адекватной обработке и использованию получаемых исследователями данных. Следует заметить, что понятие «третьего возраста» появилось в 60-х годах XX в. вместо понятия «старший возраст», когда возникла обеспокоенность социальными последствиями старения населения в западноевропейских странах. Этим термином подчеркивалась независимость продолжения активности в обществе и сохранение независимости пожилых. Некоторыми авторами введен термин «четвертый возраст»: к этой категории они относят людей старше 80 - 85 лет. Некоторые исследователи считают более удобным использование термина «стареющие люди», указывающего на постепенность и непрерывность процесса, а не на определенную и всегда произвольно устанавливаемую возрастную границу, за которой начинается старость. Поэтому мы, во избежание разногласий, предлагаем придерживаться общепринятой точки зрения, а именно

не отделять «пожилых» от «старых» и в дальнейшем вести речь о группе пожилых людей в общем, подразумевая, что пожилого возраста каждый индивид достигает в 60 лет.

Иногда считают, что старость, в первую очередь, — это биологический феномен, который сопровождается серьезными психологическими изменениями. Многие исследователи рассматривают ее как совокупность потерь или утрат — экономических, социальных, индивидуальных, которые могут означать потерю автономии в этот период жизни. В то же время отмечается, что это своего рода кульминационный момент аккумуляции опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала пожилых людей, позволяющего им приспособиться к возрастным изменениям.

Изменения при старении происходят на биологическом уровне, когда организм становится более уязвимым, возрастает вероятность смерти; на социальном уровне — человек выходит на пенсию, меняется его социальный статус, социальные роли, паттерны поведения; наконец, на психологическом, когда человек осознает происходящие изменения и приспосабливается к ним. Это дает нам основание определить **старение как результат ограничения возможностей механизмов саморегуляции, проявляющихся в снижении возможностей компенсации первичных изменений в регулировании генетических процессов.** Таким образом, проблема старения — это проблема гармоничного функционирования биологической системы — системы, которая невозможна без соответствующего психологического отслеживания и соответствующей адаптации человека в окружающем его социальном пространстве.

В обыденном сознании и системе ценностей западного человека биологическая интерпретация проблемы старения оказывается единственной или по крайней мере доминирующей. С биологической точки зрения индивид рассматривается главным образом как субъект репродукции: реализовав эту функцию, он становится обременительным для своего биологического вида. Такой подход практически не оставляет места, во-первых, моральным аспектам проблемы старости. Существующие попытки общества облегчить пожилым заключительный этап их жизни слишком рациональны и формальны и исчерпываются такими мерами, как пенсионное законодательство, медицинские услуги, социальное обслуживание и т. п. Во-вторых, особенность человека как биологического вида состоит в том, что помимо передачи определенных репрезентативных свойств человек (*homo sapiens*) передает не просто биологическую информацию для выживания данного вида — человечества, но и информацию, связанную с культурными особенностями существования данного вида, что предопределяет специфику процесса старения человека! где параллельно с передачей информации о биологических факторах концентрируется и культурное наследие.

социокультурных свойств, которые компенсируют, а подчас и определяют само существование биологического организма.

До сих пор нет общей теории старения, которая была бы приемлема для психологов. Все теории по существу являются не более чем «микротеориями», объясняющими не процесс старения в целом, а только какие-либо его аспекты и уровни. Современная психология старения выглядит лишь коллекцией теорий и концепций.

В нашей стране проблема старения интересовала не только психологов и медиков, но и философов, например, феномен смерти, способы продления жизни в русле теории русского космизма. Социально-экономические аспекты проблемы (привлечение трудоспособных пенсионеров к производственной деятельности), так же как медико-гигиенические и медико-социальные, разрабатывались до недавнего времени в основном киевским Институтом геронтологии. Там же поднимался вопрос об адаптации пожилых людей к пенсионному периоду жизни. Проблемы социально-психологической адаптации лиц старших возрастов в домах-интернатах изучались в рамках программ исследований Научно-исследовательским институтом экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (г. Москва).

В настоящее время над проблемами старения работают в Центре психического здоровья РАН, НИИ «Международный центр по проблемам пожилых» г. Самары; функционирует Геронтологическое общество РАН, работающее в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске и других городах. В 1997 г. создан НИИ геронтологии Минздрава России. При этом основные направления научных исследований сосредоточены преимущественно в медико-биологической и гериатрической областях.

В современной отечественной психологии только школа Б. Г. Ананьева рассматривает старение и старость с точки зрения возрастной психологии и акмеологии; проблема старения исследуется в рамках клинической психологии и практически не изучалась отечественной социальной психологией.

За рубежом существует несколько психологических теорий старения. Одна из них — бихевиористско-когнитивная теория старения [Shwartz, 1984].

Вот несколько вопросов, которые рассматривает зарубежная (бихевиористско-когнитивная) психология старения:

Как возможно идентифицировать «непрерывность» и «прерывность» деятельности и поведения в среднем возрасте и пожилом (старом) возрасте?

Каким образом пожилой и старый возраст «привязан» к раннему жизненному опыту?

Меняются ли когнитивные процессы (восприятие, научение, память и т.д.) с возрастом? Если да, то какова природа таких изме-

нений и как это влияет на функциональную компетентность у пожилых?

Какие факторы более важны в старении — когнитивные, социальные или личностные?

Какие изменения и на каком уровне функциональной компетентности приводят к слабоумию, «сенильности»?

Как определяется «психическое здоровье» для пожилого населения?

Существуют ли базовые критерии для вмешательства в пожилой и старый возраст?

1.1.3. Категории, объект и предмет социальной психологии старения

Рассматривая категориальный аппарат социальной психологии старения, можно выделить категории общие, используемые в большинстве научных дисциплин (развитие, адаптация); особенные, присущие в основном психологическим и социальным наукам, в том числе и социальной психологии (личность, индивид, социальная группа, возрастная группа, жизнедеятельность); специфические, используемые главным образом в социальной психологии старения, многие из которых появились в зарубежных исследованиях. Например, термин «вмешательство» (как правило, в кризисную ситуацию) вошел в употребление в 1970-е годы (от английского *intervention*), заменив термин «лечение». Основными категориями, конечно, следует признать такие как «старость», «старение», «возраст» и др. Стоит подробнее остановиться на одной из них — «старение».

Ученые, изучающие проблемы старения, отмечают сложность самого психологического состояния — позднего возраста. Исключительно биологическое или исключительно социальное определение старения — это узкий подход к самому процессу старения. Часто и психологи, и биологи используют показатель протяженности жизни как независимую переменную. Однако первые значительно реже используют ее, чем вторые. По этой причине определения старения, которые предлагаются биологами, имеют ограничения для исследований в психологии.

Зарубежные авторы рассматривают старение как процесс, состоящий из трех компонентов. Процесс *биологического старения*, который ведет к возрастанию уязвимости организма и высокой вероятности смерти, они определили как *senescing* (от *senescence* — старение).

Наравне с ним происходят *изменения в социальных ролях*, что влечет за собой изменение паттернов поведения и изменение социального статуса. Этот вид старения определен как *eldering* (от *elder* — старые люди, старшие).

К этим двум процессам можно добавить *психологическое старение*, называемое *geronting* (от *gerontology* — учение о старости, геронтология). Этот процесс соответствует выбору способов адаптации к процессам старения, принятию решений и стратегий совладания с трудностями [Birren, 1985].

Однако еще раньше к такому же выводу пришел Б. Г. Ананьев [1968]: необходимо более многосторонне изучать комплексные критерии возрастной периодизации, вычленять в них *биологические, психологические и социальные* составляющие и устанавливать их взаимосвязи. По ходу исследования проблем психического старения отчетливо отмечаются проступающие связи последнего с социальными изменениями, сопутствующими этому возрастному периоду. Биосоциальная сущность человека дает основание рассматривать личностно-психологические изменения позднего возраста как совокупность взаимовлияния биологического и социального в их генезисе. Таким образом, старение включает в себя взаимное влияние и взаимную обусловленность биологических, психологических и социальных факторов, связанных с индивидуальным существованием личности и ее возрастной изменчивостью, с возрастанием индивидуальных различий, происходящих с годами, с возрастным спадом и одновременно с обогащением психических возможностей, с уровнем социальной активности, влияющих на процесс старения, и т.д.

Итак, старение можно разделить на три взаимосвязанных и взаимоперекрывающихся процесса:

психологическое старение — как сам индивид представляет себе процесс своего старения (например, молодые люди могут чувствовать себя психологически более старыми); специфическое ощущение психологической старости, которое обладает как объективными признаками (снижение интеллектуальных способностей, сужение эмоциональной сферы), так и субъективными проявлениями. Ощущение старости реализуется в специфике отношения индивида к процессу своего старения при сравнении с процессом старения других людей. Здесь можно говорить о психологической асимметрии своей и «чужой» старости, когда индивиду представляется, что он стареет не так, как все остальные (например, быстрее или медленнее);

биологическое старение — биологические изменения организма с возрастом (инволюция);

социальное старение — как индивид связывает старение с обществом; поведение и выполнение социальных ролей пожилыми.

Эти уровни, или пласты, содержания старения не игнорируются и другими подходами. Например, *социальный*, или *социально-психологический*, подход изучает старость в социальном контексте по трем направлениям:

индивидуальные переживания пожилого человека;

место пожилого человека в обществе;

проблемы старости и их разрешение на уровне социальной политики.

Во всех вышеперечисленных подходах можно вычленить общие представления о вопросах, которые являются социально-психологическими:

процесс старения личности как члена группы и переживание старости в непосредственном социальном окружении;

место пожилой и стареющей личности в группе и обществе;

отношение индивида к процессу своего старения;

социальная адаптация к процессу старения и социализация в позднем возрасте;

изменение социального статуса и социальных ролей;

позиция общества к стареющим и старым людям;

фактическое место стариков среди других возрастных групп, их функции в обществе и т.д.

Пожилые люди как большая группа общества имеют свою специфику и оказывают прямо или опосредованно существенное влияние на жизнь социума. Поэтому их выделяют в научных целях в особую социальную группу для организации всестороннего комплексного исследования их проблем и наиболее эффективных решений в этой области. В связи с этим *объектом* исследования социальной психологии старения является *пожилой человек* как представитель социальной *группы пожилых людей* в структуре общества и системе общественных отношений (как мы условились, под пожилым человеком в нашей работе понимается индивид, достигший 60 лет).

Сегодня многие ученые и практики сталкиваются с проблемой недостаточности знаний в области поведения пожилых людей и с необходимостью изучения их социальных установок и переживаний, отношения к ним в обществе со стороны разных социальных групп, исследования ролевых аспектов пожилых и старых людей, контактов и активности, установок и функций старших в семье, роли профессиональной и общественной деятельности в жизни пожилых, т. е. с теми вопросами, которые представляют собой *предмет* изучения социальной психологии старения, а именно адаптация и социализация пожилого человека в социуме.

В зависимости от конкретных целей научного исследования социальной психологии старения могут быть определены следующие важнейшие взаимосвязанные *направления*:

место и роль старения и старости в жизнедеятельности личности; социальное самочувствие пожилого человека, его возможности и их реализация и использование в интересах самого пожилого человека, его семьи и общества;

проблема взаимоотношений и взаимодействия, солидарности поколений^ -

семейный статус пожилого человека.

Указанные направления социально-психологических исследований (не все возможные направления исследований здесь приведены) показывают, что социальная психология старения занимает место на стыке различных гуманитарных, естественных и социальных наук — философских, медицинских, исторических и др. Психология старения опирается на психолого-ориентированные концепции старения, изучает влияние психических процессов и состояний на старение и протекание старости, особенности психологического статуса пожилых людей, специфику воздействия на него и способы его оптимизации.

Главной задачей социальной психологии старения является осмысление старости как периода, не исключающего позитивного, поступательного развития личности, и выявление социальных условий, способствующих этому.

Реализация этих задач поможет достичь следующих целей: повышение социального статуса пожилых людей, содействие самоактуализации пожилых, реализация их творческого потенциала. На основе знаний социальной психологии старения вырабатываются практические рекомендации для оптимизации состояния и тенденций развития индивида и социума.

1.1.4. Виды исследований и методы социальной психологии старения

Разработка конкретных методов социальной психологии старения базируется в первую очередь на теоретических положениях и методологических принципах собственно социальной психологии. Обычно выделяют три уровня методологического анализа: *общая методология*, рассматриваемая как общий принцип познания, как философский подход к анализу явлений действительности; *частная методология*, обеспечивающая конкретную реализацию общепсихологических принципов применительно к объектам социально-психологического исследования; *совокупность конкретных методов, методик и процедур* в социально-психологических исследованиях. Именно последний уровень непосредственно связан с практикой исследований.

Методы социальной психологии классифицируют по различным основаниям. В социальной психологии пока еще нет их единой общепринятой классификации, хотя часто выделяют два общих больших блока: *методы сбора информации* (наблюдение, изучение документов, опрос, эксперимент, тестирование) и *методы ее обработки* (приемы теоретической и логической обработки данных, использование методов математической статистики). Методы обработки информации к собственно социально-психологическим приемам не относятся — это большая группа общенаучных приемов, подготавливающих первичную информацию к содержа-

тельному анализу. Если говорить об общем пути, который выбирает исследователь для получения фактов, то в социальной психологии (как и в большинстве других наук, общей психологии и др.) выделяют две большие группы методов — наблюдение и эксперимент.

Социальная психология старения пользуется этими методами, однако существует особая специфика в связи с особенностями объекта исследования — пожилой человек в социальной группе пожилых людей.

В психологии авторы выделяют несколько основных направлений исследования взрослых и пожилых людей. Первое направление связано с разработками экспериментальных исследований, которые ставят целью понять, *как и что* развивается, или *инволюционируется* в психике человека в позднем периоде его жизни. Усилия исследователей при этом направлены на измерение социального интеллекта и мудрости людей этого возрастного этапа. Этот подход является психометрическим, осуществляется с помощью батареи (комплекса) стандартизированных тестов; процедура проводится под строгим контролем и направлена на выявление индивидуальных различий, уровней обработки когнитивного стимульного материала. По своей сути эти исследования имеют значение для получения знания о степени интеллекта пожилых людей, о роли социальных знаний и умений, а также об их связи с реальной жизнью. В контексте этой психометрической традиции преобладающее число исследователей направляют свои усилия на то, чтобы определить и измерить у пожилых людей их моральные нормы, удовлетворенность жизнью и психобиологическое благополучие или самооценку здоровья.

Второе направление относится к информационно-процессуальной перспективе в психологии. Теоретическую основу этого направления составляет положение о том, что человеческое мышление представляет собой фундаментальную параллель в отношении процесса информации. Этот подход, по мнению исследователей, направлен на раскрытие специфических компонентов человеческого мышления, его актуального проявления в поведении и его нейромеханизмов.

Третье направление в исследовании психологии пожилых занимает социально-психологический подход. Авторы этого подхода обнаруживают тенденцию на объединение социальных репрезентаций с социальным опытом и взаимодействиями пожилых людей, а также их включенностью в более широкие социальные системы. Они подчеркивают, что возраст сам по себе — это не объяснение психического изменения, поэтому необходимо акцентировать наблюдения и исследования личности всех возрастов и учитывать влияние всех факторов ее изменения: психических процессов, интересов, умений и т.д.

При выявлении возрастных изменений и возрастных различий следует выделять два методических подхода к исследованию развития, одним из которых выступает *метод поперечных срезов* (т. е. изучение различных возрастных групп в один и тот же момент времени). Достоинством этого подхода является возможность за короткий промежуток времени охватить большие возрастные периоды. Однако делать однозначные выводы о детерминации полученных возрастных различий из подобных исследований не представляется возможным, так как сравниваемые возрастные группы состоят не только из представителей различных возрастов, но и различных когорт, имеющих различный *жизненный опыт, жизненные ценности и разную историю развития (эффект когорты)*. Например, если не знать, на что были способны, скажем, 60-летние, когда они были в возрасте 40 или 20 лет, то невозможно сделать однозначный вывод о том, снижается или нет с возрастом их интеллект. Основные недостатки метода срезов заключаются в том, что он не отражает изменения в разных возрастных группах, и обнаруженные различия могут быть отнесены к различиям когорт в аттитюдах.

Альтернативной методологией исследований может выступать *лонгитюдное исследование* (одни и те же группы испытуемых несколько раз тестируются в различные периоды их жизни). Так, некоторые исследования дали результаты, опровергающие или уточняющие данные, полученные методом срезов, которые показали, что многие люди сохраняют высокий интеллект и в среднем возрасте, и в пожилом.

Однако лонгитюдное исследование трудоемко и длительно и часто может вести к тому, что выборка в ходе исследования будет меняться и в конце концов превратится в нерепрезентативную, например в результате отсева или высокой смертности людей позднего возраста. Кроме того, в такого вида исследованиях трудно отслеживать когортные различия между группами. Поэтому рекомендуется применять комбинацию из этих двух видов.

В области психологии старения можно выделить *четыре вида исследований*.

1. Различные определения предмета изучения — самого старения — большей частью основаны на описательном или феноменологическом уровне знания, что позволяет строить различные классификации и схемы или развивать модели стратегий поведения пожилых людей.

Поэтому первый вид исследований условно можно назвать *описательным*. Как правило, описательные исследования позволяют выдвигать, а не проверять гипотезы. При этом часто используют методы наблюдения и контент-анализа документов. Пример описательных исследований — работы Д. Р. Макадамса (*McAdams*), получившего информацию из рассказов испытуемых, в которых очевидно не только факты, например, их жизни, но и их собственная ин-

терпретация событий, их отношение к этим событиям. На основе этого Макадаме создал теорию идентичности и схему продуктивности человека.

2. Следующие виды исследований в зарубежной психологии старения называют *экспериментальной манипуляцией* (например, изучение времени реакции в нескольких возрастных группах). В отечественной психологии такие эксперименты чаще известны под названием *контролирующие*, они обязательно должны быть концептуализированы. Эти исследования направлены на изучение феномена, или явления, характерного для позднего возраста, и выполняются на уровне качественной теории с применением математического аппарата для анализа и объяснения количественных закономерностей.

Можно выделить несколько моментов, на которые необходимо обращать внимание при проведении контролирующих экспериментов в области психологии старения.

Во-первых, предметом исследования могут выступать различные феномены и категории: особенности психической деятельности пожилых; критерии социальной адаптации пожилых; самооценка и эмоциональные состояния в позднем возрасте; удовлетворенность жизнью и пр. При этом достаточно редко в исследованиях авторы определяют изучаемый предмет с учетом специфики объекта исследования, а именно — пожилых людей.

Во-вторых, пожилые и старые люди как объект исследования могут создавать *проблемы с точки зрения этики*. Например, существуют ограничения в исследовании процессов принятия решений в важных обстоятельствах жизни: выбор жизни или смерти; социально-стрессовые ситуации, многочисленные в позднем возрасте, — потеря близких, переживания, связанные с выходом на пенсию; семейные конфликты, перемена жизненного уклада; отсутствие деятельности, повышающей социальную самооценку старого человека.

В-третьих, возникают *трудности, связанные с особенностями стратегий поведения пожилых в эксперименте*. Например, возможны сдержанность и скрытность пожилых людей. Иногда пожилые люди предпочитают просто не давать те ответы, в которых они не уверены, т. е. действуют по принципу: «лучше не отвечать совсем, чем делать ошибки». С одной стороны, нежелание отвечать и степень осторожности, проявляемые пожилыми людьми, являются фактом полезной и адаптивной стратегии самозащиты. Часто пожилые люди нерешительны в том, насколько они квалифицированы, чтобы оценивать или комментировать предлагаемые вопросы анкеты, например, адекватность или качество услуг в доме-интернате или социальном центре. С другой стороны, зависимость от обслуживающего персонала или членов семьи вызывает боязнь «возмездия? на их» возможные выражения недовольства, жалобы, отражаемые в ответах. Многие авторы отмечают опасливость по-

жилых сказать что-то лишнее, несмотря на гарантию анонимности их ответов. Поэтому существует тенденция пожилых людей давать высокий уровень удовлетворенности буквально всем во время опросов. В некоторых случаях при ответах на вопросы, затрагивающие эмоциональную сторону жизни пожилых людей, возможны аффективные, неконтролируемые реакции с их стороны.

Другой причиной сдержанности или скрытности является уровень трудности теста или анкеты. Поэтому нужно начинать с более легких заданий или вопросов и только затем усложнять их. Если пожилой человек потерпит неудачу и не справится с заданиями, ему будет трудно закончить всю работу. Неудача в начале может явиться стрессовым фактором для пожилого человека и сотрудничество с психологом может быть нарушено. Поэтому считается, что тест или анкета должны отображать реальную ситуацию жизни пожилого человека, хотя некоторые исследователи располагают данными, что тесты или задания, связанные с реальной жизнью пожилого человека, увеличивают его стрессовое состояние. Есть мнение, что наиболее приемлемыми формами являются тестирование или опрос, проходящий в игровой форме.

В-четвертых, весьма сложной задачей представляется диагностика пожилых, когда возрастные изменения состояния здоровья и психики приближаются к патологическим. Пожилому и старческому возрасту присущи *хронические заболевания* (иногда их насчитывается до восьми-десяти у одного человека), что снижает общую психическую активность и негативно сказывается на интеллектуально-мнестических функциях. При этом большинство исследователей отбирают своих испытуемых по статусу здоровья (сообщают, что их объекты исследования «здоровы»). Поэтому для того чтобы понять, адекватны ли методы эксперимента задачам исследования и можно ли сравнивать между собой полученные данные, необходимо рассмотреть следующие вопросы:

какая группа пожилых людей представляет выборку и соответствует ли она целям исследования;

была ли выборка сделана согласно плану исследования или использовались статистические методы;

принимали какие-либо медикаменты пожилые, участвующие в эксперименте, и, если так, как это повлияло на результаты;

были ли учтены любые потери пожилых (в том числе смертность) в выборке.

И последнее, это ситуация тестирования или опроса. Часто эта ситуация воспринимается пожилыми людьми как формальный экзамен или как визит к врачу. Для молодых людей, у которых есть недавний опыт учебы в школе или институте, ситуация опроса или тестирования не вызывает внутреннего напряжения. И, наоборот, она очень напрягает пожилых людей. Поэтому важно создать ситуацию, приближенную к их реальной жизни. Необходимо, чтобы

внешние раздражители, такие как шум, помехи не отвлекали их внимание.

Нужно также помнить, что у пожилых людей сорный дефицит. Ситуация же тестирования требует способности видеть и слышать. Поэтому нужно сполым в том, чтобы они не стеснялись пользоваться выими аппаратами, если они им необходимы. Иногда тах и тестах, предназначенных для пожилых людей, более крупный шрифт, чем обычно.

Пожилым людям требуется больше времени для аде ситуации опроса или тестирования. Такая адаптация необходима, чтобы опрашиваемый человек почувствовал себя спокойным и непринужденным. Ситуация опроса требует атмосферы взаимного доверия и сотрудничества, поэтому пожилым людям нужно помогать, одобряя и подбадривая их во время тестирования. Иногда полезно объяснять, что каждый человек может справиться с некоторыми заданиями, потому что «так задуман тест».

Перед началом любой работы с пожилыми людьми нужно объяснить цели тестирования или опроса и почему нужно откровенно отвечать на вопросы, чтобы получить достоверные данные.

Важно учитывать время тестирования или опроса. Многие исследователи считают, что для пожилых людей лучше несколько коротких опросов, чем одно длительное тестирование. Если по какой-либо причине опрос или тестирование были слишком короткими, необходимо в заключении или выводах упомянуть об этом. Заканчивать любую встречу с пожилым человеком нужно на благоприятной для него ноте, с пожеланиями ему успеха и будущего сотрудничества.

3. Проблемы исследований в области социальной психологии связаны не только с психическими особенностями пожилых людей. Основное положение в них занимают вопросы, связанные с отношением к пожилым и старым людям со стороны общества в целом и различных его групп, а также родственников; реакция пожилых людей по поводу выхода на пенсию и др. Их изучение представляет собой следующий вид исследований, который условно можно назвать **культурно-генетическим**.

При изучении отношений к пожилым применяются многие методы: различные опросники, метод незаконченных предложений, семантический дифференциал и различные проективные и непрямые техники. Однако нужно ставить вопрос о том, *правомерно ли различными инструментами измерять одно и то же*, а именно, отношение к старшим, так как измеряемые аттитюды в действительности представляют собой знания, убеждения, мнения, предпочтения. Оценочное отношение выражает положительную или отрицательную диетгозицикз к предмету отношения, в то время как убеждения или мнения просто неявно представляют степень точности

информации об объекте, независимо от ценностной ориентации. Гетерогенность методов приводит к тому, что трудно оценить, чем обусловлен тот или иной результат исследования.

Многое зависит от *инструкции*, которая может создавать условия усиления или ослабления стереотипизации. Например, в тех случаях, когда предлагается оценить отношение к старшим по сравнению с отношением к молодым, получаются более негативные ответы. Если же инструкция содержит изолированное суждение (без намёка на сравнение), то возрастные стереотипы проявляются в меньшей степени, т. е. сравнительное суждение дает больший эффект стереотипизации, чем изолированное суждение. Например, негативное стереотипизирование возникает в том случае, когда респондентам ставится требование описать типичного старого человека и типичного молодого человека. Во-первых, при обозначении возраста в инструкции происходит усиление или усугубление некоторых характеристик объекта. Во-вторых, респонденты вынуждены соотносить ответ с терминами культурных стереотипов и отвечать в соответствии со своими знаниями. Таким образом, на результаты исследований отношений к пожилым оказывают большое влияние не только формы и содержание методик, но и разница в процедуре и технике ее применения.

Еще одна причина существования трудностей в сравнении исследований заключается в том, что *социально-психологическое явление стереотипизации* (как универсальная характеристика процесса восприятия) протекает *на межличностном и на межгрупповом уровнях*. Межгрупповые социально-перцептивные процессы отличаются от межличностных большей устойчивостью, консервативностью, ригидностью. На ранних стадиях восприятия и познания другого человека «работают» наиболее грубые «механизмы» стереотипизации: использование готовых ярлыков, эталонов, мерок. С выходом взаимодействия и общения за рамки ролевого, с нарастанием его личностной окрашенности, степени глубины и интимности стереотипизирование уменьшается по всем структурным характеристикам.

Надо отметить, что одни исследователи обращаются к *обобщенному* образу пожилых, другие же в качестве *ключевого стимула* используют более *персонифицированного* старого человека. Это методологическое различие еще больше осложняет интерпретацию и обобщение полученных данных. Когда ключевым стимулом является близкий человек, с которым испытуемый или респондент имел длительный контакт, например бабушка или дедушка, важными могут стать специфические черты этого пожилого, что может повлиять на суждение опрашиваемого. Фактически персонализация формирует иной контекст, где пробуждаются индивидуальный опыт и индивидуальные чувства, которые становятся доминирующими детерминантами отношения к пожилому.

К сожалению, не создана еще последовательная система дифференциации стереотипов по половому признаку респондента, хотя это, несомненно, важная проблема. Неясно также, оказывают ли влияние на стереотипы и восприятие старости социально-экономический статус и наличие в семье пожилого человека. Это задача будущих исследований.

4. Еще один вид исследований в психологии старения — *формирующий эксперимент*, получивший название на Западе *стратегия вмешательства*. Этот общий термин, наиболее широко известный в социальной работе, обозначает планируемое действие, предпринимаемое или предлагаемое психологом, социальным работником, консультантом вместе с клиентом либо от его имени. Вмешательство направлено на отдельного человека, супругов, семью или более широкую группу людей.

Термин «вмешательство» до сих пор используется, хотя наметилась тенденция к его замене более специфическими терминами, связанными с конкретными взаимодействиями в практике социально-психологической работы, такими как, например, «план индивидуального обслуживания»¹.

В психологии вмешательством может быть, например, тренинг, который улучшает интеллектуальные способности в результате практики, или помощь пожилым, испытывающим депрессию, в формировании более позитивного взгляда на жизнь. Его цель — улучшение жизни пожилых или изменение их поведения в желательном направлении.

Чтобы вмешательство было успешным, необходимо проводить предварительную параметрическую оценку тех показателей, которые будут отображать результаты воздействия. Для этого важно знать различия между биологическими изменениями организма, в том числе его центральной нервной системы (ЦНС), и их отображением в психике человека, между социальными изменениями личности и их субъективным отображением.

При этом надо учитывать, что возможны негативные последствия «вмешательства». Например, широко распространенный на Западе метод «Ориентация в реальности» (ОР), используемый для улучшения поведения пожилых людей с различными формами деменции и дезориентированности, требует осторожности в применении, так как обстоятельные доказательства его эффективности отсутствуют. В одних случаях пациенты находят занятия «скучными» и «бесполезными». В других экспериментальная группа (та, которая обучалась по программе ОР) давала гораздо лучшие, чем контрольная группа, ответы по тестам информированности, ориентации, памяти и учения. Некоторые исследования показывают, что поведение па-

¹ С другой стороны, психологически более точными могут быть такие понятия, как «влияние», «личностное влияние» и т.д. (Р.Чалдини, Е.Сидоренко).

циентов дома после интервенции улучшается, тогда как у тех, кто находился длительное время в больнице, такого улучшения не наблюдается. Учитывая различия в оценках результатов применения ОР, можно сделать вывод, что они сравнимы между собой лишь косвенно, так как в одних случаях измеряют, например, познавательные процессы у пожилых, а в других — поведение. Возможно также, что исследуются различные виды ОР (двадцатичетырехчасовой или в группе). Поэтому эти программы, как и некоторые другие, рекомендуемые для работы с пожилыми людьми, требуют дополнительных исследований по изучению их эффективности.

Описанные выше виды исследований в социальной психологии старения не исчерпывают всего их многообразия. Условность названий предполагает раскрывающую их содержание дефиницию. Главной проблемой остается неопределенность методологии исследований, связанная с отсутствием единой научной теории старения.

Вопросы и задания

1. Какое место занимает социальная психология старения в системе научного знания?
2. Чем вызвано возникновение самостоятельной научной дисциплины — социальной психологии старения?
3. В чем отличие социальной психологии старения от социальной геронтологии? Что у них общего?
4. Расскажите об истории возникновения социальной психологии старения как самостоятельной науки.
5. Каковы современные представления о старении?
6. В чем сложность психологического процесса старения?
7. Каковы особенности определения пожилых людей как социальной группы?
8. Каковы объект, предмет и цели социальной психологии старения?
9. В чем специфика экспериментальной и исследовательской работы в социальной психологии старения?
10. С какими трудностями может столкнуться исследователь, изучая группу пожилых?
11. Какие виды и типы исследований проводятся в социальной психологии старения?

ГЛАВА 2

ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК КАК СУБЪЕКТ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

2.1. Возрастные границы и периодизация позднего возраста в контексте социальной психологии

2.1.1. Подходы к выделению жизненных стадий

Знакомясь с периодизацией индивидуального развития взрослого человека, следует учитывать некоторые специфические проблемы. Не существует жестких временных границ начала и завершения каждой стадии жизни. Они зависят от закономерностей созревания организма и начала инволюционных процессов в нем. Как было указано выше, для процессов созревания и инволюции характерны неравномерность и гетерохронность. Неравномерность процессов и гетерохронность смены состояний индивида как отражение внутренних противоречий развития определяют различные возможности жизни — от преждевременного старения в одних случаях до долголетия в других.

Имеется много различных периодизаций человеческих возрастов, разработанных специалистами из разных областей человеческого знания (и, следовательно, по разным критериям). Для более полного и глубокого понимания существа проблем периодизации развития взрослого человека познакомимся с некоторыми из них. Учитывая специфику нашего объекта исследования, мы не будем уделять внимания ранним периодам: младенчеству, детству и юности, а начнем с взрослого возраста.

Первоначально весь жизненный цикл делился на три эпохи: детство, взрослость и старый возраст. Эпохи делятся на возрасты. В отечественной психологии к эпохе детства традиционно относят младенческий, ранний, дошкольный, младший школьный и подростковый возрасты. К эпохе взрослости относят юношеский возраст, первый зрелый возраст (до середины кризиса жизни) и второй зрелый возраст. К эпохе старости относят пожилой возраст, старость и долгожительство. * ...

На одном из концептуальных уровней рассмотрения проблемы жизненный цикл может быть представлен серией стадий развития.

В этом случае старей возраст является последней стадией. Социологи, возрастные и социальные психологи предпочитают стадиальный подход к жизненному циклу как более удобную и благоприятную парадигму.

Стадии обычно описываются в терминах возрастнo-специфических периодов жизни, характерных для особых моральных, социальных и психологических задач или дилемм, которые должны быть доведены до конца или разрешиться накануне перехода на следующую стадию. Таким образом, неизменные стадии жизни и соответствующие им задачи развития связаны с обычными периодами хронологического возраста.

Один из примеров «стадиальности» — работа Шарлотты Бюлер (*Buhler*), которая со своими студентами на протяжении 1930-х годов развивала схему жизненных стадий, используя биографический и автобиографический материалы. Всего они проанализировали 400 жизненных историй. Основным интересом Ш. Бюлер заключался в изучении отношения стадий жизни к биологическому развитию. Вот ее схема:

Стадии жизни	Задачи развития
0-15 лет	Развитие ребенка, предшествующее самоопределению
15-25 лет	Раскрытие сексуальных возможностей, определение жизненных целей
25-45 лет	Стабильный рост, кристаллизация жизненных целей
45-65 лет	Фаза репродукции, самооценивание жизненных целей
65 лет и старше	Биологический упадок, продолжение деятельности или возвращение к удовлетворению потребностей детства

Ш. Бюлер в своей периодизации стадий жизни делала акцент на индивидуальный процесс постановки цели жизни. Но ей не удалось выразительно описать полный человеческий потенциал в поздний период жизни. Неясным остался вопрос о расширении умений, навыков и психологическом росте личности в поздней жизни. Бюлеровский взгляд на периодизацию жизни ограничен созреванием, ростом и развитием в среднем возрасте, а последняя стадия характеризуется сужением возможностей и ухудшением психических функций и условий жизни. Тем самым Ш. Бюлер породила общепринятую (в настоящее время) точку зрения на последнюю стадию жизни как на неизбежный, бесповоротный и универсальный период упадка сил, которую подхватили представители и других наук.

Например, английский демограф Д. Б. Бромлей выделяет пять циклов развития человека, каждый из которых делится на стадии. Из них:

Четвертый цикл — **взрослость: 21-65 лет**

первая стадия — ранняя взрослость 21-25 лет;
 вторая стадия — средняя взрослость 25-40 лет;
 третья стадия — поздняя взрослость 40-55 лет;
 четвертая стадия — предпенсионный возраст 55-65 лет.

Пятый цикл — **старение: от 65-70 лет**

первая стадия — «удаление от дел», «отставка» 65-70 лет;
 третья стадия — старость 70 лет и более;
 третья стадия — дряхлость, болезненная старость и смерть.

Как видно, модель «последней стадии жизни как периода ухудшения» стала доминирующим взглядом на старей возраст не только среди обычных людей, но и среди специалистов. Все без колебаний допускают, что ухудшение, потери и упадок сил — неизбежное сопровождение преклонного возраста, последнего периода жизни. Кроме того, многие, довольствуясь принципом: «исключение подтверждает правило» (по отношению к сохранившим физическую форму интеллектуальным пожилым людям), доказывают, что старение и ухудшение — необратимые процессы. Действительно, вряд ли стоит оспаривать ухудшения и потери в старом возрасте, особенно с точки зрения физиологии.

Другой ученый, психолог и психоаналитик Эрик Эриксон (*Erikson*), предложил свой подход: стадии жизни есть прохождение серии критических точек от рождения до смерти. Каждая стадия представляет собой индивидуальный «кризис», или задачу развития (критическую точку), которая должна быть преодолена индивидом перед тем, как перейти на следующую жизненную стадию. Успех или полнота выполнения задачи зависит от того, как были усвоены и преодолены предыдущие стадии. Наиболее валидным и полезным способом решения вопроса о том, что в целом происходит с пожилыми людьми, может быть изучение значимости пожилого возраста как стадии развития, хотя и последней (именно в этом и состоит ее значимость). Это модель развития личности, которая отмечает привлекательные и позитивные аспекты старения.

Мы не будем рассматривать все восемь стадий Эриксона, а ограничимся теми, которые представляют для нас интерес.

Стадии жизни	Задачи развития
Ранняя взрослость	Близость против изоляции: расцвет детородности, интимность, взаимность с другими.
Взрослый возраст	Генеративность против стагнации: заинтересованность в устройстве жизни, в наставлении молодого поколения.
Зрелость/старость	* Целостность против отчаяния: эмоциональная интеграция, осмысление своей жизни.

В пожилом возрасте существует конфликт между *целостностью*, т.е. *эго-интеграцией* (позитивная сила), и *отчаянием* (негативная сила). Задача — пройти этот этап и закончить жизнь с преобладанием эго-интеграции, чувства цельности. Достижение этого — залог благополучной старости. Тем не менее, как и на предыдущих этапах, человек не застрахован от кризиса, который является результатом неизбежных биологических, психологических и социальных воздействий.

Характеристики эго-интеграции:

жизнь имеет цель и дает чувства;

то, что происходило, было неизбежным, и могло произойти только тогда и там, когда и где это произошло;

убеждение, что весь жизненный опыт имеет ценность. Опыт приобретает с каждым произошедшим событием. Оглядываясь назад, человек видит, как он вырос психологически, преодолевая все взлеты и падения, удачи и неуспех, благополучные и кризисные периоды;

оценка человеком своих родителей в новом свете и получение возможности лучше понять их, так как он прошел через свою собственную зрелость, вырастил своих собственных детей.

Эриксон вводит для описания задач зрелого возраста (взросло-го) понятие *продуктивность (генеративность)*, когда человек может, хочет и способен передать свой опыт последующим поколениям, а для описания зрелого возраста (старости) — *интегрированность (целостность)*, когда человек способен переоценить и принять свой опыт. Кризис последней, восьмой, стадии знаменует собой завершение предшествующего жизненного пути, а разрешение его зависит от того, как этот путь был пройден с точки зрения человека, переживающего кризис. По Эриксону, наиболее важным является то, как данный кризис будет преодолен. Таким образом, задача поздней зрелости — оценка прожитой жизни, переосмысление ее, принятие ее такой, какая она есть, достижение чувства полноты и полезности прожитого. По мнению Эриксона, основная задача развития на этой стадии — достижение целостности, осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она проходила, как внутренне необходимой и единственной возможности. Цельность основывается на понимании того, что жизнь состоялась и в ней уже ничего нельзя изменить. Мудрость состоит в принятии собственной жизни целиком, со всеми ее взлетами и падениями. В противном случае неизбежно отчаяние, горечь по поводу неправильно прожитой жизни, невозможности начать -все сначала. Поэтому основная проблема Пожилого возраста — это понимание и принятие пожилым и старым человеком своего «Я» во всех его проявлениях. Они осуществляются благодаря решению задач развития, которые относятся к социальным взаимодействиям. Это принятие Э. Эриксона называет *генеративностью*. Когда предыдущие задачи разви-

тия решены, пожилые люди способны продвигаться к следующей задаче, каковой для пожилого возраста является развитие эго-интеграции, которая включает в себя рефлексии и самопроявление. Если результаты этого процесса позитивны, то все «Я»-компоненты могут быть приняты как интегрированные, т.е. эго-интеграция завершилась. А если они негативны, то в результате наступает депрессия, отчаяние.

Неудачная эго-интеграция выражается в страхе смерти, который является наиболее ярким симптомом отчаяния, когда человек чувствует, что уже слишком поздно что-то изменить в прошлом и пытаться повернуть время вспять, чтобы исправить ошибки или сделать то, что не сделано. Жизнь — не репетиция, каждому предоставляется лишь один шанс. В отношении приспособления к старению Эриксон считал, что человек должен пересмотреть свое прошлое, все вспомнить и научиться с ним жить, поддерживать контакты с обществом и признать конечность жизни.

Важно, что главные расчленения рассмотренной схемы сделаны на детских стадиях жизни (которые мы не приводим); относительно малое внимание уделено не только зрелости, но и старости. Такое скудное внимание к поздним годам жизни в подходе Э. Эриксона означает, что старый возраст не имел достаточно фактов для полноценного изучения и оставался лишь своеобразным «ярлыком» для старых людей. В этом смысле Э. Эриксону не удалось серьезно расширить периодизацию психосексуального развития человека по З. Фрейду, который также довел ее лишь до стадии зрелой сексуальности и также основное внимание уделял именно детским возрастам и стадиям детской сексуальности.

Описанные подходы имеют слабые места. Во-первых, процесс роста — не единый процесс для всех, его невозможно унифицировать, хотя, как мы видим, с помощью теоретических схем предпринимаются попытки упорядочения жизненных стадий. Во-вторых, в рассмотренных подходах исследования жизненных стадий имеет место чрезмерный акцент на интернальных психологических и когнитивных событиях, привязанных к биологическому созреванию и изменению, недаром концепция Эриксона называется концепцией эпигенетического развития человека. В то же время игнорируется влияние на поведение человека экстернальных факторов, окружающей ситуации, включая социальные, физические и другие компоненты этой ситуации. Особенно этот недостаток заметен при рассмотрении роста и развития человека в поздние годы.

2.1.2. Специфика периодизации позднего возраста

В период между двумя мировыми войнами демографы относили любого индивида в возрасте 50 лет и старше к «старым людям». В последующие годы возрастные критерии, определяющие старость,

изменились — 60 и 65 лет. В настоящее время предложено фиксировать «старый возраст» 70 или 75 годами. Соответственно, численность старых людей кажется постоянно меняющейся с начала века, тогда как анализ структуры среднего возраста населения ясно показывает его увеличение. Если проанализировать среднюю продолжительность жизни в период с 1930 г. до 2000 г., станет очевидно, что к среднему жизненному циклу добавилось приблизительно 15 лет. Это точно соответствует различиям между предположительными началами старого возраста (50 лет в 1930 г. и 65 лет в 2000 г.). Возникает вопрос, остановится ли это движение и не должны ли мы в дальнейшем ожидать действительного исчезновения самого понятия — старый возраст.

Взаимовлияние человека и социального окружения переходит в «события» человеческой жизни — каждое событие необходимо рассматривать при оценивании поведения и деятельности пожилого человека (более подробно о «событиях» см. главу 3.3). Можно использовать «событийность» человеческой жизни для периодизации жизненного пути личности, в частности в поздних возрастах. Необходимо различать индивидуально-личностные события и возрастнo-нормативные. К первым относят: серьезные болезни, травмы, разочарования в человеке, разводы, «захваченность» техногенными или социальными катастрофами, религиозные потрясения и др. Все эти события лично значимы и важны, но не привязаны жестко к определенному возрасту и не являются обязательными для каждого человека.

К возрастнo-нормативным событиям поздних возрастов, т. е. обязательным и более или менее возрастнo-специфическим, можно отнести следующие:

- люди перестают работать — уходят на пенсию;
- они перестают быть начальниками;
- они перестают быть детьми — хоронят своих родителей;
- они перестают быть родителями — их дети встают на ноги и заводят собственные семьи;
- они теряют свои физические кондиции — это тоже трудно принять в себе;
- они меняют свою сексуальную жизнь;
- они перестают путешествовать — нет сил и желания;
- они смиряются с неизбежностью и близостью смерти.

По-видимому, именно возрастнo-нормативные события поздней жизни задают критерии для ее периодизации. Однако построение целостной и общепризнанной периодизации поздних возрастов человеческой жизни — дело будущего.

Жизнь — это не только стадия, в которой развиваются человеческое поведение и деятельность. Экстернальная окружающая обстановка не просто «задний план» или «декорация», которая может быть изменена путем вмешательства и которая обладает влиянием на ста-

реющего человека. Различные социальные группы, социум, окружение могут глубоко влиять на поведение стареющего человека, так же как и сам человек оказывает влияние на них. Именно поэтому нельзя рассматривать личность пожилого человека, его деятельность и поведение независимо от окружающего социального контекста.

Перед психогеронтологами стоит значительная задача — организовать и интегрировать имеющиеся знания и информацию о постоянстве и изменении жизненного цикла и его отдельных стадий. Детализированные исследования пожилых и старых людей в возрасте 70, 80, 90 лет и старше подтверждают, что в то время как существуют общие паттерны адаптации к задачам и требованиям поздней жизни, в когнитивных стилях и стратегиях, реакциях на мотивационные переменные и личностные структуры, которые появляются в контексте в различных социальных ситуациях, всегда существуют индивидуальные различия. Вот почему требуется не одна теория, чтобы описать и определить деятельность и поведение пожилых в таком разнообразии подходов.

Теории детского поведения объясняют развитие когнитивных процессов и интеллекта, взаимодействия и мотивационных структур, личности и социального поведения. Они сфокусированы на специфических поведенческих сферах. Некоторые психогеронтологи пытались применять теории детства и подросткового возраста (например, психоаналитическая теория, теория Пиаже) к пониманию человеческой жизни вообще, включая взрослость и поздний период жизни. Однако возрастнo-специфическая теория зрелых и поздних возрастов еще не создана.

Теории психологического функционирования в поздней жизни могут быть объединены в общую структуру. Однако они должны быть способны согласовывать как количественные, так и качественные изменения психики пожилого человека, в том числе его деятельность и поведение. Эти изменения проявляются в социальном, культурном и прочем окружении. Решение дилеммы «природа — воспитание», которая охватывает изучение психологических процессов любого возраста, требует определенного подхода — «личность в социальном окружении, группе», так как деятельность и поведение любого индивида в любой момент жизни не могут не зависеть от социального окружения.

2.2. Возрастные изменения в пожилом возрасте

2.2.1. Изменение высших психических функций при старении

Психические изменения, наблюдающиеся в процессе старения, связаны с процессами инволюции в центральной нервной системе (ЦНС). Традиционно эта проблематика закреплена за общей пси-

хологии, хотя некоторые вопросы изучает клиническая и возрастная психология. На психические изменения в позднем возрасте существенное влияние оказывает вся биологическая и психосоциальная история предшествующих периодов жизни, приобретенные личностные качества, психические и социальные характеристики, составляющие жизненный опыт данного человека. К сожалению, эта проблематика не нашла особой разработки в аспектах социальной психологии, как и в психологии развития. Поэтому, рассматривая все проблемы старения, необходимо объединить различные уровни описания возрастных изменений, которые начинаются с изменения высших психических функций.

Среди общих признаков старения наиболее общим свойством является «замедление», охватывающее как большинство сенсорных функций — зрение, слух, вкус, осязание, так и более сложных — психомоторики, восприятия нового, запоминания, всего поведения человека, включая способность к адаптации в меняющихся условиях. Как отмечают многие авторы, психическое старение (в случаях отсутствия патологии) не несет с собой каких-либо качественных изменений социально значимых характеристик. Однако общие проявления старения в любой из функционирующих систем организма сказываются в виде возрастного снижения силы и подвижности основных процессов жизнедеятельности. Внешние проявления неуклонности возрастных изменений у человека особенно демонстративны на примере двигательной активности в старости. Однако замедление происходит на всех уровнях функциональных систем [Шахматов, 1996].

Разные теории пытаются со своих методологических позиций рассмотреть причины и основания такого замедления и ухудшения. Так, например, психогеронтологи, принадлежащие к школе когнитивизма и бихевиоризма, предложили *каскадную модель старения*, которая основана на различии первичного и вторичного старения. Биологи называют их внешними и внутренними аспектами старения.

Первичное старение (внешнее) — это нормальный процесс, неотягощенный хроническими болезнями. Вторичное (внутреннее) связано с патологическим ухудшением здоровья и включает разнообразные хронические болезни, влияющие на функционирование мозга (сердечно-сосудистые заболевания, рак и т.п.). На оба эти процесса оказывают влияние различные аспекты стиля жизни: место жительства, стрессы, морально-этические принципы, социально-экономический статус и многие другие.

Заключительное (терминальное) ухудшение характеризуют возможные изменения, которые могут происходить перед смертью. Причем эти изменения другой природы, чем изменения, относящиеся к первичному и вторичному старению; они характеризуются «когнитивным засыпанием». Сам период терминального старения

(приближающаяся смерть) может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет.

С помощью каскадной модели старения делаются попытки объяснить некоторые аспекты интеллектуального функционирования в процессе старения:

терминальное старение.....	вербальные понятия
вторичное старение.....	рассуждения
первичное старение.....	скорость перцепции

Гипотетически каузальный паттерн модели следующий: первичное старение оказывает влияние на скорость перцепции (скорость, с которой информация обрабатывается в ЦНС, скорость решения перцептивных задач), вторичное старение — и на рассуждения (индукция, решение абстрактных задач, формальные операции: выводы, заключения, предположения) и на скорость перцепции. И, наконец, в терминальном периоде происходят нарушения на других уровнях интеллектуального функционирования: на уровне понятий (затруднения в нахождении информации и в овладении повседневными знаниями: уменьшаются словарный запас, понятливость, объем информации), рассуждений, включая скорость перцепции.

Необходимо подчеркнуть, что это теоретическая модель бихевиористско-когнитивного подхода к анализу старения. Отечественные ученые также отмечают снижение психического тонуса, силы и подвижности, что составляет основную возрастную характеристику психического реагирования в старости. Так, Н. Ф. Шахматов считает, что тенденция к ослаблению, замедлению скорости психических реакций в большей или меньшей степени присуща всем формам психического старения. А.У.Тибилова (1991) указывает, что темп психической активности с возрастом снижается, причем в старении ЦНС имеют значение не столько возрастные изменения, сколько центральные механизмы анализа и синтеза информации.

Проводимые исследования показывают следующие среднестатистические значения показателей когнитивных функций в различных возрастных группах. Наибольшие значения объема, скорости переработки информации и объема оперативной памяти наблюдаются в возрастной группе 40 - 49 лет. Достоверно низкие абсолютные значения показателей когнитивных функций выявлены в возрастной группе 50 - 59 лет и старше. В возрастной группе 70 - 79 лет объем переработанной информации в 2 раза ниже, а в возрастной группе 80-85 лет в 2,5 раза ниже, чем в возрастной группе 40-49 лет. Скорость переработки информации в возрастной группе 80 - 85 лет в 1,3 раза ниже по сравнению с возрастной группой 40-49 лет. Объем оперативной памяти в возрастной группе 80 - 85 лет в 1,2 раза ниже, чем в возрастной группе 40-49 лет. В то же время авторы отмечают, что показатели объема, скорости переработки ин-

формации и объема оперативной памяти в возрастных группах 50 - 59 и 60-69 лет хотя и ниже значений в группе 40-49 лет, однако выше, чем в возрастной группе 70-79 лет [Коробейников, 2001].

Изменение силы и подвижности психических процессов в старости сугубо индивидуальны. Кроме того, следует подчеркнуть *гетерохронность* старения отдельных психических функций, в том числе познавательных способностей, и индивидуальные различия у разных людей. Последние зависят в большой степени от врожденных психических особенностей индивида, включая приобретенные знания, социальные роли, интеллектуальную деятельность, ее тренированность и т. д. В старости нормы половозрастного ослабления психических функций отсутствуют. Поэтому можно говорить лишь о вероятности, риске выявления такого снижения и возрастных изменений основных психических функций, которые находят отражение в объективных показателях силы и подвижности интеллектуально-мнестических функций (памяти, внимания, мышления). Лучшим примером сложностей, которые возникают при использовании подобных критериев для оценки уровня психического старения, могут служить показатели изменения функций памяти у пожилых.

2.2.2. Нарушения памяти у пожилых

Представление о нарушениях памяти как основном собственно-возрастном симптоме психического старения имеет широкое распространение. В первую очередь потому, что расстройства памяти являются первым симптомом возрастных органических психозов позднего возраста. Серьезные недостатки памяти — один из признаков деменции, наиболее распространенной формой которой является синдром (или болезнь) Альцгеймера. Однако мнестические расстройства выявляются и в картине благоприятного психического старения, когда на протяжении всего периода старения без изменений сохраняются все личностные и социальные характеристики человека.

Снижение функции памяти, ассоциируемое со старением как одним из ее частых признаков, наблюдается не у всех старых людей: часто исследователи не выявляют у практически здоровых лиц пожилого и старого возраста заметного снижения памяти. Более того, свыше 90 % людей в возрасте 65 лет и старше показывают лишь несущественные ухудшения. Современные исследования свидетельствуют о несоответствии между субъективными жалобами престарелых на нарушения памяти и реальной способностью к запоминанию. Память, как и интеллектуально-логическая деятельность в целом, является сложной психической функцией, зависящей и от влияния других психических свойств (таких как настроение, психическая активность, установка), социальных факторов, а также от

состояния физического здоровья. Выраженная тревога отрицательно сказывается на таких параметрах, как «логическая память», «психический контроль». Обнаружено, что негативные культурные установки на поздний возраст становятся актуальной причиной ухудшения памяти в старости.

Исследователи отмечают неравномерность снижения различных функций памяти с возрастом. В частности, оперативная память ухудшается быстрее по сравнению с кратковременной и объемом непосредственной памяти. Ослабление запоминания не является лишь «негативным» симптомом, оно имеет приспособительный характер, приводит к преобладанию запоминания только логического и систематизированного материала. Факт относительной сохранности логико-смысловой памяти поддерживается многими исследователями.

Экспериментальные исследования памяти позволяют сделать следующие выводы:

при определенных условиях ухудшение памяти частично обратимо у людей в возрасте до 80 лет;

кратковременная память страдает в той же мере, что и долговременная;

процесс старения памяти носит прерывистый характер с двумя периодами спада: 1) 60 - 70 лет и 2) после 80 лет. 70 - 80 лет — период относительной стабильности.

Симптомы возрастного нарушения функции памяти отражают общие процессы старения в высшей нервной деятельности, основные закономерности этого процесса. Признается факт, что по мере старения увеличивается вероятность появления такого рода нарушений памяти. Исследования показали, что в тестах на повторение представители более старших возрастных групп менее продуктивны, чем представители более молодых групп. В тестах на узнавание различия между более молодыми и более пожилыми людьми менее заметны и часто вообще пропадают.

Проблема нарушений памяти тесно связана с проблемой особого отношения к прошлому или роли воспоминаний в жизни пожилого человека. Эта проблема широко обсуждается в литературе, большей частью имеющей отношение к психическим нарушениям в позднем возрасте. Особое отношение к прошлому составляет значительную часть психической жизни старого человека. Отношение к прошлому составляет основу субъективных переживаний за счет того, что в этом возрасте настоящее и будущее менее конструктивны, чем прошлые годы.

Существует феномен особой, эмоционально окрашенной обращенности пожилых людей к прошлому. В одном случае это непроизвольно возникающие в сознании пожилого человека воспоминания конкретного прошлого события, которое не имеет для него особого значения. В период, когда это событие происходило, оно не при-

влекало внимания и само по себе не носило исключительного характера. Тем не менее, возникая в памяти как бы помимо воли, это воспоминание не оставляет человека безразличным. В других случаях речь идет о положительно окрашенных воспоминаниях прошлого, к которым старый человек с удовольствием возвращается вновь и вновь.

Таким образом, одни авторы считают, что актуализация прошлого опыта, «уход в прошлое» занимают отчетливое место в старческой психике как при благоприятных формах старения, так и при собственно-возрастных психических расстройствах позднего возраста. Кроме того, функцией воспоминаний считается сохранение самооценки в условиях уменьшения физических и интеллектуальных способностей, сохранение целостности личности, создание идеализированной версии событий, которая оправдывала бы жизнь. Однако, по мнению других, исследования не подтверждают адаптивной функции воспоминаний. В одном исследовании, проводившемся в течение пятнадцати лет, выделены четыре группы пожилых людей с разной эмоциональной реакцией на воспоминания. Первая группа получала удовольствие от воспоминаний. У второй группы воспоминания были навязчивы, увеличивали тревогу и депрессию, были связаны с чувством вины и сожаления. Третья группа вообще не имела воспоминаний. Четвертая группа в процессе воспоминаний испытывала ностальгию и депрессию из-за контраста прошлого и настоящего. У здоровых пожилых имеется негативное соотношение между объемом воспоминаний и склонностью к депрессии. У пожилых с деменцией уровень воспоминаний низок, но повышается при успешной терапии, которая улучшает поведенческие и когнитивные функции, если ей предшествуют занятия по ориентации в реальности (ОР). Причем работа над воспоминаниями улучшает и обогащает отношения этих пожилых и обслуживающего персонала.

Повреждение кортикальных нейронов лишь минимально проявляется с возрастом у большинства людей, и даже в самом позднем возрасте такие нейроны остаются способными к реагированию, улучшая продуктивность интеллектуально-мнестической деятельности путем формирования дополнительных функциональных связей с другими нейронами. Уменьшение силы и объема психических процессов, снижение их подвижности отражают общую линию инволюции, являясь универсальным механизмом старения, которым обуславливается и характер интеллектуальной активности. Время возникновения и темп развития этих изменений, их тяжесть определяют ту конкретную почву, на которой формируется новый психосоциальный статус Пожилого человека. В основе индивидуального характера изменений психической деятельности в старости лежит гетерохронность в нарушениях памяти, интеллекта, творческих возможностей. Жизненный опыт, индивидуальные качества, уровень одаренности, присущие конкретному человеку, формируют

собственные механизмы компенсации и адаптации к этим возрастным изменениям, определяя уровень интеллектуальной активности.

2.2.3. Когнитивные процессы. Изучение интеллектуального функционирования в позднем периоде жизни

Когнитивные процессы в научной литературе понимаются как психические процессы, посредством которых индивиды косвенным или прямым образом познают себя и свое окружение. Предполагается, что эти процессы действуют на когнитивных «структурах» (организационная иерархия, схемы, стратегии или структуры), которые организуют, категоризируют и дают значение объектам и событиям, а те, в свою очередь, анализируются и синтезируются в индивидуальном когнитивном пространстве индивида.

Обычно психологов и геронтопсихологов интересует степень изменения когнитивных процессов и структур в зависимости от смены периодов жизни индивида, чтобы ответить на вопрос: что это — функции *жизненного опыта* или *созревания (развития)*!

Развитие когнитивных процессов и интеллекта в детстве и раннем подростковом возрасте изучалось Ж. Пиаже и его коллегами в течение 50-летнего периода исследований, которые продолжаются даже сегодня. Одним из результатов этих исследований о природе интеллекта и его онтогенеза у детей явилась теория стадий когнитивного развития. Согласно этой теории, интеллектуальный рост происходит в форме качественных скачков. Для его осуществления необходимо активное участие ребенка или подростка в ассимилировании и аккомодации новой информации в когнитивных структурах или схемах.

Согласно Пиаже, существуют четыре периода когнитивного развития. Последний период развития, стадия *формальных операций*, может длиться всю взрослую жизнь без последующих качественных изменений. Когнитивные процессы и структуры, которые определяют поведение индивида в средние и поздние годы жизни, будут мало отличаться от тех способов, которые были характерны для него в подростковом и раннем взрослом возрасте. Рейджел (*Riegel*) к этой схеме добавил дополнительную стадию развития — стадию *диалектических операций*, объясняющую интеллект взрослого, который живет в ситуации разнообразия, неопределенности повседневной жизни.

Согласно Л. Вьэф (*Vief*), интеллект взрослых индивидов не функционирует только на одной стадии. Его характеризует *мультиуровневая операционализация*. Наивысший уровень компетентности будет достигнут только при оптимальных обстоятельствах. В этом случае задача, стоящая перед взрослым индивидом, заставляет его использовать все свбв^знания для разрешения конкретной жизненной ситуации.

Шайе (*Shaiе*) описал различия в когнитивном развитии моделей взрослого возраста, того самого, который Пиаже свел к единственной стадии. Исходная стадия *приобретения* (в процессе детского и подросткового развития), в которой когнитивные умения и навыки усвоены для дальнейшего использования в более поздние периоды жизни, преобразуется в стадию *достижения*. Таким образом, вторая стадия достижения соответствует ранней взрослости и характеризуется восприимчивостью к когнитивным навыкам и их применением в конкретной практической ситуации. Средний возраст проходит две аналогичных стадии, первая из которых заключается в интеграции умений справляться со сложными проблемами и задачами социальной среды (стадия *ответственности*); во второй, более специализированной (стадия *исполнительности*), используются специфические стратегии, умения и навыки в решении комплекса проблем среднего возраста. На заключительной стадии (стадия *реинтеграции*) приобретенные ранее информация, опыт, стратегии решения проблем реорганизируются на основе личностно ориентированных характеристик и признаков. Этот процесс реорганизации, который отражает уникальное влияние личности на окружение и, наоборот, влияние окружения на личность, включает идиосинкратическую (уникальную характеристику личности) схему, которая способствует росту индивидуальных различий в позднем возрасте. Хотя эта схема требует дальнейшей разработки, проверки и апробации, она предоставляет модель или подход для изучения развития личности позднего возраста в окружающей среде. Этот подход используется многими когнитивными психогеронтологами [Л. Shwartz, 1984] при изучении старения и старости.

Из геронтологической литературы известно, что с возрастом снижается эффективность когнитивных функций, прежде всего восприятия и памяти. Однако ухудшение когнитивных функций, в частности памяти, может быть связано с рядом психопатологий, не имеющих возрастной зависимости. В свою очередь, возрастное ухудшение когнитивных функций приводит к изменению не только количественных, но и качественных сторон психического состояния человека. Авторы указывают, что отражением «нормального старения» являются: ухудшение памяти, замедление процессов восприятия и затруднение «полета мысли» (абстрактно-логического мышления).

2.2.4. Интеллект в пожилом возрасте

А. Шварц, цитируя Боринга (*Boring*), приводит следующее определение интеллекта: «Интеллект — это то, что измеряют тесты*интеллекта». Что есть интеллект и какие виды тестов более подходят для измерения интеллекта? Остается ли интеллект стабильным на протяжении жизни или изменяется с возрастом? Какие методики,

техники и исследовательские методы удовлетворяют требованиям развития в поздней жизни? Несогласованность ответов многих авторов на эти вопросы сопровождается изучением интеллектуального функционирования в старости.

Актуальность исследований интеллекта в пожилом возрасте обусловлена, в первую очередь, тем обстоятельством, что именно интеллектуальная активность выступает в качестве одного из условий, тормозящих темп нарастания возрастных изменений психики на поздних этапах онтогенеза. Хотя до недавнего времени считалось, что интеллектуальные возможности достигают пика своего развития в конце второго — начале третьего десятилетия жизни, некоторое время держатся на этом уровне, а затем начинают снижаться в среднем возрасте, и еще быстрее — в пожилом.

Этому мнению способствовала сама история становления экспериментальной психологии, изучавшей интеллект. Первым значительным вкладом в изучение проблем психологического старения явилась работа сэра Фрэнсиса Галтона (1822-1911), троюродного брата Чарльза Дарвина. Галтона интересовали вопросы интеллектуальной деятельности человека и ее трансформация в пожилом возрасте. Его исследования показали, что интеллект ухудшается с возрастом. На основании этого (в совокупности с теорией Дарвина) появилась мысль о том, что в самой старости нет смысла, старый человек — «отброс естественного отбора».

Другой причиной явилось исследование психологов, которое имело большую социальную значимость. Во время Второй мировой войны в США с помощью тестов интеллекта (IQ) была протестирована большая группа молодых призванных, которых направляли на фронт. При этом применялась та же методика, которая использовалась при тестировании подобных групп солдат во времена Первой мировой войны. Результаты исследований зафиксировали значительный рост интеллектуальных способностей американских военнослужащих. Был сделан вывод о том, что эти изменения вызваны трансформациями в области просвещения, образования и социального благосостояния.

Доказательства, на основе которых было сделано это заключение, базировались на исследованиях, использовавших метод срезов. Делать однозначные выводы из подобных исследований не представляется возможным, так как сравниваемые возрастные группы являются представителями различных слоев населения, имеющих различный *жизненный опыт (эффект когорты)*. Как уже отмечалось выше, если не знать, на что были способны, скажем, 60-летние, когда они были в возрасте 40 или 20 лет, то невозможно сделать однозначного вывода о том, снижается или нет с возрастом их интеллект.

Лсшгитюдные исследования дали результаты, опровергающие данные, полученные методом срезов. Они показали, что многие

люди сохраняют высокий интеллект и в среднем, и в пожилом возрасте. Тем не менее следует признать, что имеются некоторые изменения в отдельных составляющих интеллектуальной деятельности.

Другой причиной распространенного среди психологов мнения о том, что интеллект с возрастом ухудшается, явилась недооценка зависимости психологических характеристик людей от социальных факторов, не были исследованы в полной мере психологические различия, связанные с возрастными особенностями взрослых людей, особенно пожилых. Таким образом, снижение некоторых психологических функций у пожилых объяснялось в основном процессами биологической деградации. Это постепенно привело к тому, что в психологии стало формироваться представление о психологическом старении как о процессе психологической деградации.

Подходы к анализу особенностей познавательной сферы людей позднего периода жизни различны, т. е. существуют разные точки зрения на устойчивость и изменчивость интеллекта в процессе жизни. Одни психологи доказывают, что нет возрастных различий в интеллектуальной компетентности, лишь пониженная мотивация препятствует нормальному проявлению интеллекта у старых людей. Другие, ссылаясь на данные проведения интеллектуальных тестов, доказывают, что в постпензионном возрасте интеллект снижается. Обычно считается, что у многих людей в поздней старости возникают существенные дефекты в интеллектуальной сфере, особенно в области памяти. Но активно преобразующее отношение к себе индивида помогает ему частично компенсировать снижающиеся интеллектуальные возможности.

Как правило, при исследовании интеллекта используются тестовые психодиагностические методики; среди них наиболее известной и широко применяемой является шкала Векслера для измерения интеллекта (WAIS), которая в нашей стране была адаптирована в психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева (Санкт-Петербург). Методика Векслера, созданная на основе требований традиционного психометрического подхода, связана с понятием интеллекта как некоторого достигнутого уровня психического развития субъекта, проявляющегося в степени усвоенности определенных функций (оперативной памяти, способности к категориальному обобщению, пространственным преобразованиям и т.д.). В конечном счете данная методика оказывается ориентированной на выявление уровневых характеристик интеллекта за счет фиксации показателей успешности (результативности) выполнения конкретных тестовых заданий.

* Исследование Л. Н. Борисовой [1990], которое было направлено на изучение влияния образования на динамику и внутренние механизмы интеллектуального развития взрослых при использовании методики Векслера, показали, что в умственной деятельности взрос-

лых людей в возрасте 18-50 лет не наблюдается стабилизации в развитии вербального и невербального интеллекта, а происходят непрерывные изменения. На всем протяжении рассматриваемого периода выделяется четкая периодизация, характеризующая циклы нарастания интеллекта, моменты спада и нового подъема/ Кроме того, анализ экспериментальных данных свидетельствует о неоднородности развития вербального и невербального интеллекта. Уровень развития вербального интеллекта для каждого года жизни выше, чем невербального, т. е. развитие интеллекта взрослого человека происходит за счет преимущественного развития вербально-логических структур, с помощью языка и символов.

Диагностическая ценность итоговых уровневых оценок индивидуального интеллекта и анализ лишь уровневых характеристик интеллектуальной деятельности, на что изначально направлены психометрические тесты интеллекта, в частности тест Векслера, явно недостаточны для диагностики своеобразия интеллектуальной активности человека [Маньковский, Холодная, 1990]. Например, недостаточно корректным является разделение набора тестовых заданий на «вербальные» и «невербальные» по таким формальным критериям, как характер стимульного материала (вербально-знаковый либо предметно-практический) и тип ответов (в виде словесного отчета или практических манипулятивных действий). Соответственно, термины «вербальный» и «невербальный» интеллект оказываются весьма условными в силу психологической неоднородности презентующих их познавательных функций.

Это привело исследователей к необходимости поиска новых методических процедур, позволяющих более глубоко и полно описать специфику интеллектуальной деятельности. Особый интерес в этом плане представляют исследования когнитивных стилей — индивидуальных различий в познавательных процессах, характеризующих типичные для конкретной личности способы переработки информации в условиях построения образа действительности. Изучение когнитивных стилей в пожилом возрасте, по мнению ряда авторов, позволит получить существенные дополнительные сведения о динамике интеллектуального развития на последних этапах онтогенеза.

Полученные данные подтвердили факт гетерохронности интеллектуального развития в онтогенезе. С одной стороны, существует органическое единство инволюционных (регрессивных) и эволюционных (прогрессивных) изменений в характере интеллектуальной активности в процессе старения, с другой стороны, формируются мощные компенсаторные механизмы, обеспечивающие такую перестройку интеллекта, которая в состоянии обеспечивать необходимые приспособительные эффекты. Например, интеллектуальная сохранность на поздних этапах онтогенеза обеспечивается главным образом за счет работы механизмов понятийного мышления,

которые компенсируют снижение эффективности работы механизмов, обеспечивающих пространственные преобразования и оперативные формы переработки информации.

Кроме того, своеобразие интеллектуальной деятельности в пожилом возрасте обусловлено не только изменением качественного состава интеллекта (избирательным снижением или повышением определенных проявлений интеллектуальной активности), но и изменением особенностей его структурной организации (нарастанием дезинтегрированности отдельных познавательных функций).

На поздних этапах онтогенеза остаются без каких-либо существенных изменений те вербальные познавательные функции, которые связаны с запасом знаний, способностью к категориальному обобщению и пониманию значений слов. Более того, старшие возрастные группы значимо превосходят, например, группу студентов по субтесту теста Векслера «Понятливость», что, по-видимому, обусловлено влиянием накопленного социального опыта (сформированность оценок происходящего, реалистичность суждений и т.п.). В другом исследовании возрастных изменений интеллекта были продемонстрированы преимущества пожилых людей в области опыта и словарного запаса, однако им требовалось больше времени при тестировании.

Уровень вербальных познавательных функций, требующих в качестве своего когнитивного обеспечения развитую оперативную память и способность к концентрации внимания, с возрастом явно снижается. Успешность выполнения невербальных заданий также обнаруживает отчетливое постепенное снижение по мере приближения к пожилому возрасту, а по фактору «вербальное понимание» различия между возрастными группами практически отсутствуют, что подтверждают данные рассмотренного выше исследования Л.Н. Борисовой.

Итак, можно говорить о неоднородности изменений познавательной психической деятельности в различных возрастных группах, что, по-видимому, является результатом сложной перестройки мозговой организации, характеризующейся, в первую очередь, сдвигами во всех звеньях саморегуляции. При этом возрастные изменения предполагают формирование приспособительных механизмов, обеспечивающих возможность функционирования познавательного отражения на новых уровнях его организации. Важно «разглядеть» разницу между возрастными изменениями и возрастными различиями в старости.

Является ли интеллект стабильным на протяжении жизни или изменяется с возрастом? Этот вопрос также рассматривается в рамках когнитивной психологии старения. Он тесно связан с другим: какие методики отбора субъектов исследований и какие исследовательские методы лучше подходят для изучения развития в позднем возрасте?

Таким образом, с развитием когнитивной психологии стали развиваться исследования умственных функций пожилых людей, что упрочило связь теоретической и практической психологии.

2.2.5. Изучение информационных процессов при старении в рамках когнитивной психологии

Понимание социальных навыков и умений пожилых людей невозможно без учета данных о специфике сенсорных и когнитивных процессов старения, позволяющих различать необратимые неврологические и психические расстройства и функциональные изменения, потенциально восстанавливаемые в процессе тренировки. При анализе познавательных способностей следует учитывать, что их нарушение затрудняет поддержание компетентности и человеческих контактов в социальных структурах, предназначенных для людей с нормальными способностями. Пока современная наука не знает, как природа и качество социальных взаимодействий пожилого человека отражаются на повседневном функциональном уровне его познавательных способностей.

К информационно-когнитивным процессам относятся следующие:

внимание;

ощущение и восприятие;

мышление (образное, гипотетико-дедуктивное, абстрактное);

использование языка (чтение, письмо, лингвистическое творчество, устная речь);

обучение и научение (на основе механического запоминания, пространственное обучение, когнитивное обучение, вербальное обучение);

память (кодирование, декодирование, хранение, припоминание, узнавание, забывание).

Исследование когнитивных процессов и структур развилось как результат роста недовольства бихевиористскими традициями в психологии, которые доминировали в исследованиях первой половины XX в. Многие психологи поддерживали бихевиористскую механистическую парадигму, однако сегодня когнитивная психология стала функционально-автономной областью исследований.

Один из вопросов, который решает когнитивная психология старения, — исследование принятия решений в рамках когнитивной психологии, т.е. изучение тех способов, с помощью которых люди разных возрастов реагируют на различные ситуации, связанные с очевидной потребностью. Например, обнаружено, что чем больше стареющий человек способен к когнитивным перестройкам, тем в большей степени ощущает осмысленность своей жизни, большую удовлетворенность ею, чувствует себя в большей степени ответственным за свои поступки и решения, имеет цели в настоящем и будущем [Ransi, Macroen, 1991].

Когнитивная психология старения изучает личную, персональную, сторону старения. В ней формулируется, как пожилой человек внутренне переживает и истолковывает внешнюю данность (например, снижение телесной или духовной способности к достижениям). При этом главную роль играют три важные области переживаний, а именно: столкновение с личностным фактором (пристрастность или беспристрастность), с социальным фактором (включение или членение, интеграция или изоляция) и с пониманием конечности собственного бытия.

В рамках когнитивной психологии Болте (*Bakes*) постулирует положения психологической концепции возраста:

процессы взросления и старения индивидуальны; различается нормальное, оптимальное и патологическое старение;

любой возраст располагает неисчерпаемыми потенциальными возможностями, однако в старости неизбежно возрастное снижение когнитивных возможностей;

существуют обусловленные возрастом компенсаторные механизмы развития и функционирования интеллекта.

Зарубежные авторы [*Fry*, 1992], проанализировав когнитивные и интеллектуальные факторы, влияющие на обучаемость пожилых, обнаружили, что интеллектуальная и когнитивная деградация не является неизбежностью старения. Одни представители позднего возраста сохраняют способность к освоению новой информации, тогда как другие успешно используют компенсаторные средства.

Исследования отечественных авторов показали, что при старении (нормальном и патологическом) существенным образом изменяются как нейродинамические параметры активности мозга, так и режим работы ЦНС, что часто выражается в ограничении внешнего и внутреннего перцептивного пространства отдельных или параллельно осуществляемых когнитивных процессов и обозначается как «сужение психической деятельности» [*Корсакова, Балашова*, 1995]. Осознание и переживание неэффективности своей деятельности вызывает у пожилых людей форму активности, которая направлена на преодоление дефекта и которую можно рассматривать как изменение и развитие способа саморегуляции. По мнению авторов, совершенно очевидно, что в позднем периоде жизни имеет место внутреннее переустройство психических функций, обусловленное как изменениями в состоянии ЦНС, так и психосоциальными факторами. Это внутреннее переустройство требует изменения и способов опосредствования. Мобилизация саморегуляции имеет адекватный адаптивный смысл, хотя иногда в своих проявлениях может приобретать гиперкомпенсаторный характер. Приведенные авторами данные показывают, что в возрасте инволюции опосредование остается значимым способом регуляции активности в когнитивной сфере. Опосредующая деятельность на данном этапе жизни направляется на преодоление когнитивного дефицита и выстраи-

вается в общий контекст деятельности как компенсаторный механизм саморегуляции. При этом происходит переструктурирование отношений между различными психическими процессами, что свидетельствует об адекватности понимания старения как особой стадии онтогенеза, характеризующейся не только дефицитностью отдельных составляющих психической деятельности, но и мобилизацией новых дополнительных средств ее оптимизации, которые характеризуются различными уровнями сложности (от сугубо внутренних, например гиперконтроль за деятельностью, до чисто внешних — применение при чтении лупы).

На этапе позднего онтогенеза имеет место своеобразная дивергенция двух уровней психической активности: натуральные когнитивные способности обнаруживают отчетливую тенденцию к снижению, в то время как опосредование становится все более самостоятельной формой активности. Последняя может носить гиперкомпенсаторный характер и в этом смысле заменять собой реализацию актуальных задач и целей.

2.2.6. Характер в позднем возрасте

В научной литературе широко распространена точка зрения о заострении или огрубении в старости прошлых личностных черт. Согласно этой точке зрения, характерологические изменения, свойственные нормальному старению, можно рассматривать как происходящие за счет продолжения и усиления присущих людям в более молодом возрасте черт в совокупности с изменениями, приносимыми самим процессом старения. Другими словами, в старости за счет возрастных изменений происходит сдвиг в негативную сторону присущих ранее человеку черт характера. Например, некоторые люди с тревожно-мнительными чертами становятся еще более мнительными, тревожными и подозрительными, у расчетливых развивается мелочность и скупость, доходящая при акцентуации до постоянного страха быть обворованным, оказаться нищим. Принципиальность и твердость установок часто преобразуются в непримиримость к взглядам окружающих, порождают «войну поколений», конфликты с окружающими. Эмоциональная несдержанность заостряется до степени взрывной агрессивности, нередко — полной утраты контроля над эмоциональными реакциями. Сензитивность может перерасти в стойкое чувство пониженной самооценки, а при заострении проявляться в депрессивном фоне настроения, в переживаниях ущербности и преследования по типу сверхценных идей.

В силу ухудшающегося здоровья, мнительности, тревожности, неуверенности в будущем и снижения жизненной и социальной перспективы старые люди больше подвержены паническому настроению, труднее "приспосабливаются к переменам в личной и обще-

ственной ситуации. Часто при этом наступает временная декомпенсация психической деятельности (например, депрессия при перемене привычных условий или при появлении новых членов в семье).

Наряду с указанными ущербными сдвигами характера у многих людей в старости наблюдаются и положительные изменения. Можно нередко наблюдать умиротворенность, отход от мелочных интересов жизни к осмыслению главных ценностей, адекватную переоценку своих возможностей, сглаживание противоречивых черт характера.

Рассматривая изменения характера в старости, нельзя, по-видимому, строго разграничить указанные тенденции, ибо у одного и того же человека могут наблюдаться как негативные, так и положительные изменения.

Представления отдельных авторов о том, что с возрастом у многих людей характер изменяется в худшую сторону и, следовательно, меняются особенности восприятия окружающих, противоречат другим данным. Вероятно, у части пожилых людей может усиливаться негативная генерализация восприятия, т. е. целостное, глобальное — позитивное или негативное — восприятие другого человека (как, впрочем, акцентируются многие другие свойства личности). Этому способствуют многие обстоятельства, например, специфическое положение некоторой группы пожилых — одиноких, которые физически и психически зависят от других.

Возможно, что изменения характера в пожилом возрасте можно объяснить некоторыми неизбежными органическими процессами. Однако в какой степени явление изменения характера, которое действительно можно наблюдать в ряде случаев у пожилых людей, есть следствие начинающегося возрастано-органического процесса, а в какой независимо от него, — определить затруднительно. Это в равной степени относится и к тем изменениям характера, которые первично возникают в старости и не связаны с прежней структурой личности. Основным выводом, сделанным на основании исследования в отделении психической патологии позднего возраста московского НИИ психиатрии в 1987 г., заключается в том, что в старости не происходит какого-либо изменения личностных характеристик: ни нравственные, ни социальные качества личности не утрачиваются. Целью работы было выявление старых людей, у которых негативные изменения характера в позднем возрасте можно было бы связать исключительно с общим проявлением старения. Подобных лиц выявить не удалось. Обычно пожилые люди с психопатическим поведением и в молодые годы обнаруживали черты психопатии.

Если же изменения происходят, то это свидетельствует о наличии возрастано-органического процесса, неблагоприятные проявления которого имеют отношение к центральной нервной системе.

2.2.7. Старение эмоциональной сферы

Эмоции человека, согласно Б. Г. Ананьеву, — это прежде всего переживание им актуальных ситуаций, его эмоционально окрашенное отношение к действительности и к самому себе, это совокупность чувств, связанных с окружающими событиями.

Относительно старения эмоциональной сферы среди ученых не существует единого мнения [Тибилова, 1991]. С одной стороны, выявлены биохимические сдвиги, располагающие по мере старения к более частому проявлению депрессивного и тревожного состояния, а с другой — не обнаружено существенного изменения высших эмоций у людей позднего возраста, хотя и подчеркивается полиморфизм их эмоциональной характеристики.

Пожилые люди склонны к негативным эмоциям, в основе которых лежат различные физиологические и социально-экономические факторы. Эти реакции порождают стресс, который в свою очередь ведет к снижению мозгового метаболизма. Возникает церебральная ишемия, которая ускоряет гибель нейронов и усиливает степень психической дезадаптации (порочный психогериатрический круг).

Пожилым возрастом чаще всего отягощается как соматической, так и нередко психической патологией. Эта отягощенность выражается в совокупности неблагоприятных соматических сдвигов. В психике пожилого человека находят свое отражение практически все те физические недуги, которые к этому времени развиваются постепенно, а иногда даже и незаметно. Каждое из соматических нарушений отражается либо прямым, либо косвенным образом в сознании человека. Если такое нарушение не осознается, т. е. относится к физиологическим, биохимическим, биологическим и другим уровням, то оно все равно отражается в психике человека на неосознаваемом уровне, так или иначе сопровождается неприятными ощущениями и в дальнейшем — негативно окрашенными переживаниями этих ощущений.

Пожилым человеком нередко подходит к периоду своего старения отягощенный соматической патологией, которая так или иначе негативно отражается на психике. Более четко осознаваемым является комплекс изменений, вызываемых социальными коллизиями. К ним авторы относят такие социальные изменения, как уход на пенсию, проблемы семейных отношений, утрата воспитательной функции, социальных ролей, социального престижа. Изменения, происходящие на уровне индивида, состоят в том, что у пожилых людей значительно снижаются социальная и биологическая адаптивность, работоспособность, продуктивность деятельности, ухудшается общий фон самочувствия. Более сложными оказываются изменения на уровне личности, касающегося системы отношений к самому себе, окружающим людям, к миру в целом. При этом наблюдаются суще-

ственное снижение самооценки, неудовлетворенность собой, неуверенность в своих силах, обостряется чувство беспомощности, одиночества, происходит сужение интересов [Немчин, 1987]. Таким образом, большое значение имеет социальная сторона жизни с ее ущербными для личности переживаниями потери прежних социальных ролей, уменьшения доходов, ограничения социальных контактов. Все это способствует развитию мнительности, неуверенности, сосредоточению интересов на здоровье и сугубо жизненных проблемах. Однако было бы ошибкой думать, что такие изменения эмоций распространяются на все пожилое население. Имеется большая категория лиц, у которых до глубокой старости сохраняется оптимистическое настроение, высокая работоспособность. Этому способствуют многие факторы, в том числе упорядоченный образ жизни, овладение специальными методами психической саморегуляции, наличие интересов, активная общественная жизнь, благополучная семейная ситуация.

Совершенно очевидно, что эмоциональные реакции на стрессовые обстоятельства жизни проявляются в виде депрессии, которую пожилые люди могут даже отрицать. В целом старческая депрессия проявляется в ослаблении аффективного тонуса, замедлении аффективной живости, отставленности аффективных реакций. Существуют определенные показатели, наличие которых должно вызывать тревогу за пожилого (бессонница, засыпание днем, неряшливость по отношению к себе или к дому и т.д.). Стрессы вызываются многими причинами: многочисленные потери — социальные, физические, профессиональные; неадекватная или неподходящая социальная обстановка; ограничение передвижения, которое ставит барьеры мобильности и социальных контактов; рост преступности в обществе.

Ведущая деятельность в старости может быть направлена либо на сохранение личности человека (поддержание и развитие его социальных связей), либо на обособление, индивидуализацию и «выживание» его как индивида на фоне постепенного угасания психофизиологических функций. Оба варианта старения подчиняются законам адаптации, но обеспечивают различное качество жизни и даже ее продолжительность. В литературе наиболее описан второй вариант старения, при котором возрастные изменения проявляются в качественно своеобразной перестройке организма с сохранением приспособительных функций на фоне их общего спада. Эта стратегия предполагает постепенную перестройку основных жизненно важных процессов и в целом структуры регуляции функций в целях обеспечения сохранности индивида, поддержания или увеличения продолжительности, жизни. Таким образом, «открытая» система индивида превращается в «замкнутую». В литературе указывается, что относительная замкнутость в психологическом плане контура регуляции в старости проявляется в общем снижении ин-

тересов и притязаний к внешнему миру, эгоцентризме, снижении эмоционального контроля, «заострении» некоторых других личностных черт, а также в нивелировании индивидуальных качеств личности. Во многом эти личностные изменения обусловлены замкнутостью интересов старого человека на самом себе. Как отмечают многие авторы, неспособность старого человека что-либо делать для других вызывает у него чувство неполноценности, углубляемое раздражительностью и желанием спрятаться, чему способствует неосознаваемое чувство зависти и вины, которое впоследствии прорастает равнодушием к окружающим.

В этом случае картина эмоциональных переживаний приобретает специфическую старческую окраску, характерную для сенсорной депривации. Постепенная утрата значимых глубоких социальных связей проявляется в двух важнейших особенностях психической жизни: снижении поведенческого контроля и «истощении» чувствительности. Ослабление поведенческого контроля определяет нарастание эгоцентричности в старости, убежденности стариков в неоспоримой справедливости их позиции.

В гериатрической литературе достаточно подробно описаны собственно-возрастные (непсихотические) типичные эмоциональные переживания в старости. Указано, что в основе их лежат механизмы, отражающие состояние психического упадка, однако без признаков возрастано-органических психозов. Некоторые авторы не соглашаются с этой точкой зрения. Психический упадок, по их мнению, — следствие этих психозов, а не причина, причем следствие хоть и закономерное, но проявляющееся постепенно с довольно значительным латентным периодом. ^

2.2.8. Самооценка пожилых и старых людей

Самооценка является важнейшим личностным показателем, имеющим многофакторный характер, социально обусловленный и неодинаково выраженный у разных людей. «Самооценка — это то, что индивид значит сам для себя, это ценностный, а не когнитивный показатель. «Самооценка — это наличие критической позиции индивида по отношению к тому, чем он обладает, отвечая на вопрос: "Не что Я имею, а чего это стоит, что это значит, означает?"» [Бороздина, 1992. - С . 99].

В поздний период жизни, когда прекращается трудовая деятельность или снижается ее объем, появляется переизбыток свободного времени и при этом сужается круг общения, происходят изменения или утрата многих социальных ролей, нарушается жизненный стереотип, что ведет к необходимости его смены и адаптации к новым социальным условиям. В то же время с возрастом происходит ухудшение здоровья* снижается память, творческая и социальная активность, нарастает неуверенность, тревожность, раздражительность.

Очевидно, что люди позднего возраста вынуждены приспособляться не только к изменениям социальной ситуации, но и реагировать на изменения в самих себе. В этой связи возникает вопрос: как пожилой и старый человек оценивает себя и свое существование в свете новых обстоятельств, в которых он оказался, и те изменения, которые он наблюдает у себя, т. е. вопрос о самооценке в позднем возрасте как важнейшем регуляторе поведения.

Анализ самооценки чаще используется при изучении ощущения счастья или степени удовлетворенности жизнью в позднем возрасте и реже при изучении «Я»-концепции или самосознания, самоощущения. Выполненные работы содержат весьма противоречивые сведения. В одних высказывается мнение о том, что возраст не влияет на ощущение счастья, удовлетворенность жизнью, на самоуважение. В других работах определенно подчеркивается факт возрастного влияния на самооценку. При этом авторы либо отмечают у пожилых и старых людей более позитивный образ «Я», склонность выделять у себя меньше недостатков и в целом более высокое самоодобрение, чем у молодых, либо показывают, что с возрастом «Я»-концепция становится все более негативной, самоуважение падает, иногда крайне резко. Так, В.В.Болтенко [1980] отмечает, что наряду с фактами низкой локализации самооценки в позднем возрасте имеются данные о ее высоком уровне в сочетании со свойствами неустойчивости и неадекватности по типу завышения. Автор делает вывод, в частности, об отсутствии тенденции к снижению самооценки в геронтогенезе, объясняя это нарастающей не критичностью и психологической защитой, что выражается в подчеркивании и демонстрации испытываемыми своих качеств. Сфера социальных контактов (это не только общение, но и помощь людям, отношения с людьми в целом, отношения с противоположным полом, друзьями) влияет на самооценку, так как степень удовлетворенности социальными взаимоотношениями служит одной из базовых детерминант ощущения счастья в старости. Однако этот вывод был получен на специфической категории испытуемых (дома-интернаты для престарелых). Вне рамок этого исследования есть достаточно широкий круг лиц пожилого возраста, динамика личностных изменений которых не вписывается в отмеченные выше особенности. Это объясняется тем, что, во-первых, их жизнь проходит в существенно другой среде. Во-вторых, в дом-интернат попадает определенная категория людей из семей со специфическими межличностными отношениями.

Результаты экспериментов Л. В. Бороздиной и О. Н. Молчановой [1988] подтверждают некоторые черты самооценки лиц позднего возраста, описанные В. В. Болтенко, например, ретроспективный характер самооценки, ее неустойчивость. Однако относительно уровня самооценки и его возрастной динамики установлен противоположный факт: все элементы самооценки с возрастом снижа-

ются. Авторы попытались выявить факторы, влияющие на содержание самооценки в позднем возрасте. По их мнению, существенным в самоописании являются следующие факторы: сфера социальных контактов, общение и его стиль, отношения с людьми, труд и профессиональные занятия, здоровье и личностные качества. При этом прошлое включается в процесс актуального самовосприятия, т. е. люди позднего возраста, оценивая себя, ориентируются в континууме «я был — я есть». В сущности, эти темы являются сквозными для всего жизненного цикла человека, но у пожилых людей некоторые из них особо акцентируются, например соматический статус.

По данным многих авторов, самооценка находится в тесной зависимости от занятости, состояния здоровья и эмоционального тонуса старых людей. При сравнении различных мотивов личной неудовлетворенности следует выделить семейные конфликты, материальные трудности и плохое здоровье. Наиболее отчетливую связь с указанными факторами и обнаруживают крайние типы самооценки — низшую и высшую. В числе обстоятельств, существенно влияющих на самооценку в пожилом и старом возрасте, следует указать на степень расхождения между реальной ситуацией старого человека и идеальной оценкой своих возможностей в прожитой жизни. Известно, как часты у стариков сожаления о нереализованных возможностях, совершенных неправильных шагах в решающие моменты, непоправимых жизненных ошибках. Чем больше расхождение между истинным положением и представлением о том, каким оно могло быть при других условиях, тем глубже неудовлетворенность жизнью и ниже самооценка личности.

Многие авторы в самохарактеристиках пожилых отмечают явный перевес положительных качеств над отрицательными и нарастание не критичности к себе, например, неадекватность самооценки в сторону завышения, заметно обозначенную в позднем возрасте [Молчанова, 1996]. С возрастом нарастают факторы компенсации, направленные на поддержание самооценки на приемлемом для субъекта уровне: наличие у пожилого высоких (как правило, неадекватных) позиций самооценки, фиксация на позитивных чертах (хотя бы в прошлом); признание своей позиции удовлетворительной (даже если она крайне низка); ориентация на жизнь детей и внуков, ретроспективный характер самооценки.

Существует три типа нормовозрастных изменений личности.

Первый тип — тип адекватного самовосприятия с пониманием ущербных изменений: повышение тревожности, неудовлетворенность своими возможностями, понимание необратимости усиления недугов и стремление «себя обезопасить», консерватизм взглядов и ригидность суждений и интересов.

Второй тип — гипертрофированное восприятие изменений, претерпеваемое с возрастом, в психической, физической и социальной

2.2.10. Творческая продуктивность в позднем возрасте

Широко распространено мнение, что образ мыслей человека консервативен, стереотипен, что он с трудом усваивает новую, в особенности необычную информацию, не может творчески мыслить. Это мнение находит подтверждение во многих сферах общественной жизни — в быту, на производстве, в науке, искусстве. Однако большое количество исследователей опровергают это мнение. Многие ученые и деятели искусства сохраняют высокую работоспособность не только до пожилого, но и старческого возраста.

Редко можно регистрировать возрастные снижения интеллекта по всем показателям: память, счет, общая осведомленность. Те функции, которые «тренируются» в деятельности, становятся устойчивыми к старению и не обнаруживают заметного спада. При этом вся структура интеллекта как бы расслаивается, становится гетероморфной наряду с повышением или стабилизацией отдельных функций. Остальные, не включенные в каждодневную деятельность, обнаруживают заметный спад, утрачивается целостное взаимоотношение различных функций. Система взглядов, сложившаяся у человека в молодости, с возрастом может утрачивать способность перестраиваться под влиянием внешних или внутренних факторов. Этим объясняются устаревшие вкусы старых людей, их догматичность и недостаточная гибкость.

Сужение круга интересов в позднем возрасте часто рассматривают как приспособительное явление, направленное на сбережение уменьшающихся возможностей организма и поддержание наиболее важных жизненных функций, т. е. старого человека перестает интересоваться все, выходящее за пределы его субъективного мира, а оставшаяся энергия направляется на основную форму активности — самосохранение. Внутренней причиной этого процесса, очевидно, является перестройка психики человека и, прежде всего, снижение интеллекта. Внешней причиной становится перестройка структуры окружения — уход на пенсию, потеря родительских функций, смерть близких.

Совсем иная картина наблюдается у лиц высокообразованных, у представителей творческого труда. Их деятельность требует максимальных умственных затрат, в нее включается вся система интеллекта и каждая отдельная функция. Отсюда следует, что вся система становится к старению устойчивой; спада умственной активности не наблюдается до самого преклонного возраста. Кроме того, активность творческой личности всегда выходит за пределы семейных и узкопрофессиональных интересов, творческий человек в большей степени взаимодействует с макросоциальной средой.

Проблемы творчества и творческой продуктивности в поздние периоды жизни человека, активизации и использования творческого потенциала широко освещаются в научной литературе с разных

сторон. При этом крайне малоизученными остаются вопросы о связях творчества с биографией, родом деятельности и особенностями личности творческого работника. Знание же начальных этапов становления способностей к творческой деятельности даст возможность правильно организовать обучение будущих работников творческого труда (ученых, художников, изобретателей, журналистов).

Вопрос творческой продуктивности пожилых не представляется однозначным. С одной стороны, снижается способность к усвоению нового и способность к адаптации при достаточно высоком уровне сохранности накопленных знаний и оперировании ими. С предьявлением новых задач повышенной сложности нарушается привычный стереотип умственной деятельности и может наступить ее упадок и психическая декомпенсация. С другой стороны, известно много примеров полной сохранности творческих возможностей до глубокой старости, что указывает на отсутствие строгой зависимости между увеличением возраста и снижением творческих способностей. В целом же, если говорить об общей тенденции, следует признать, что с возрастом способность к творчеству снижается [Тибилова, 1991]. Рассматривая динамику интеллекта, Л. А. Рудкевич [1974] обнаружил, что он начинает снижаться на третьем десятилетии жизни и к 70 годам этот спад достигает примерно 70% от первоначального уровня. При этом величина спада интеллекта с возрастом обратно пропорциональна его максимальному значению — чем выше первоначальный уровень интеллекта, тем слабее спад в пожилом возрасте. У наиболее интеллектуальных людей вместо типичного спада часто наблюдается даже повышение уровня интеллекта с возрастом. Такое повышение или отсутствие спада обнаруживают те показатели, которые включаются в деятельность, становятся устойчивыми к старению и не обнаруживают заметного спада.

Л. А. Рудкевич [1974, 1994] одним из первых применил метод исследования творческой продуктивности в онтогенезе путем детального изучения биографий. По его мнению, это помогает вскрыть причины динамики продуктивности и отказаться от чисто феноменологического подхода к проблеме. Согласно результатам его исследований, выдающиеся представители творческого труда начинают творческую работу раньше, чем менее выдающиеся, а заканчивают ее позже; длительность периода максимальной продуктивности у них больше, спад выражен значительно реже и имеет количественный, а не качественный характер. Старость считают возрастом конформности и консерватизма, однако в группе наиболее выдающихся представителей науки и искусства только у 3,8% биографы отмечали некоторый поворот в сторону консерватизма. Среди менее выдающихся ученых и деятелей искусства этот процент несколько выше — 6% \pm Про явление консерватизма во взглядах у лиц пожилого возраста сопровождается снижением творческой продуктивности в обеих выборках.

Личность творческого человека толерантна к старению. Многосторонность интересов и многоплановость деятельности — одна из наиболее ярких особенностей творческого человека. Интересы творческой личности характеризуются тем, что у нее в любом возрасте профессиональные интересы преобладают над другими (семейными, спортивными и пр.), причем в сфере непрофессиональных интересов преобладают те, которые направлены на взаимодействие с макросоциальной средой (политика, общественная деятельность).

В пожилом и старческом возрасте появляется склонность к обобщениям, к созданию теорий, к теоретическому осмыслению накопленного опыта. У творческого человека, как правило, высокое общественное положение; совмещающая административную, учебную и общественную деятельность в поздние годы жизни, такие люди значительно продлевают работоспособность.

Литературные произведения, написанные в старости, как правило, не выдерживают сравнения с написанными ранее, в зрелые годы. Исключения есть, но они редки, — Софокл, Вольтер, Шатобриан, Гюго сохранили в старости ясность ума и творческие способности. Но в большинстве случаев произведения писателей старше 60 лет не более свежи, чем многократно заваренный чай. С. де Бовуар [1994] видит эту закономерность в двойственности самого процесса создания литературного произведения. Замещая реальный мир воображаемым, писатель замыкается в себе и устраняется от окружающей действительности, но вынося свои произведения на суд читателей, он устанавливает с окружающим миром коммуникативные связи. Одновременный отказ от мира, населенного людьми, и соединение с этим миром требуют живых страстей и большой силы. Старость же отнимает силы и гасит эмоции; через модификацию либидо, потерю интереса к окружающему миру происходит ослабление творческих способностей. Престарелым чаще удаются произведения автобиографического или поэтического жанра, но романы в большинстве своем оказываются неудачными.

Художники могут до старости сохранять интерес к работе и живость восприятия. Они не погружены в прошлое; напротив, каждая созданная картина ассоциируется с настоящим — образом, светом, красками, формами. Произведения художников зрелых лет всегда бесконечно открыты, возраст придает им уверенность в себе и устраняет боязнь общественного мнения.

Анализ влияния полноценной творческой деятельности (научной и художественной) на статус и психическое здоровье пожилого человека представляется перспективным в контексте идеи «непрерывного образования».

Итак, по ходу исследования проблем психического старения отчетливо отмечаются проступающие связи последнего с социальными изменениями, сопутствующими этому возрасту. Биосоциальная

сущность человека дает основание рассматривать личностно-психологические изменения позднего возраста как совокупность взаимовлияния биологического и социального в их генезисе. Доказано, что психическое старение тем гармоничнее, чем сохраннее физическое здоровье и благоприятнее социальные условия в старости. Несомненное значение имеет и система ценностных ориентации личности, сложившаяся в течение жизни, жизненный опыт, прошлая профессиональная деятельность, весь комплекс социокультурных факторов, этические и половые особенности. Успешному приспособлению к утрате активных социальных позиций способствует эмоциональная стабильность, свойственная человеку в среднем возрасте, и удовлетворенность, которая дает возможность заниматься любимым делом.

Анализ представленных направлений, концепций иллюстрирует изучение разных аспектов личности человека пожилого возраста. При этом можно сказать, что исследования имеют широкую социально-психологическую проблематику, поэтому только комплексный, ориентированный на весь процесс жизни, анализ может дать исследователям возможность наметить свои теоретические перспективы на изучение, понимание процесса старения и личности пожилых людей.

Вопросы и задания

1. В чем состоят особенности подходов к современной периодизации человеческой жизни?
2. В чем заключается специфика периодизации позднего возраста?
3. Как возрастные изменения связаны с изменением высших психических функций?
4. Каковы мнестические расстройства при благоприятном и неблагоприятном психическом старении?
5. Расскажите о роли воспоминаний в жизни пожилого человека.
6. Что такое эффективность и значение когнитивных функций в позднем возрасте?
7. Каковы подходы к анализу особенностей познавательной сферы пожилых людей?
8. В чем заключается своеобразие интеллектуальной деятельности в пожилом возрасте?
9. Какие вопросы решает когнитивная психология старения?
10. Каковы характерологические изменения, свойственные нормальному старению?
11. В чем заключается связь социальных факторов жизни пожилых людей с их эмоциональной сферой?
12. В чем заключается связь социальных факторов и самооценки людей позднего возраста?
13. Почему важно изучать мотивационно-потребностную сферу пожилых людей?
14. Опишите биографический метод исследования творческой продуктивности в онтогенезе.

ГЛАВА 3

ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК В ОБЩЕСТВЕ, СЕМЬЕ И КУЛЬТУРЕ

3.1. История старости как история формирования стереотипов и аттитюдов к пожилым в обществе

3.1.1. Введение в проблему: определение старости

Цикл человеческой жизни от рождения до смерти вызывает любопытство многих людей, которые имеют свой личный, уникальный опыт взросления и старения.

Сравнительно недавно (в историческом масштабе) люди доживали до «старого» возраста, который сейчас мы относим к среднему или даже молодому. Так, известны времена, когда люди жили только до 25 лет. Это одна из причин, почему старый возраст — мало изученный период жизни. Старость, по традиции, окрашена суеверными представлениями и аттитюдами. Например, многие люди верят, что существует секрет долгожительства, различные способы омоложения, «источники молодости». Испокон веков человек мечтал не только о бессмертии и долголетию, но и об «эликсире вечной молодости», избавлении от старческой немощи, недугов и страданий. Сильное желание долгой и активной жизни преобладало в мечтах и мыслях людей всех возрастов, времен и народов, которые пытались разыскать эти «источники» в дальних странах, проводя химические опыты, соблазняясь всякими псевдо- и квазирекомендациями продления жизни.

Менее века назад мистические и суеверные мысли доминировали в представлении о старении и долгой жизни. Те, кто переживал своих современников и доживал до 70 - 80 лет, получали специальный статус, называясь «мудрыми».

Проблема старости всегда была одной из центральных в мировоззрении людей разных эпох и народов. Мечта о продлении человеческой жизни и бессмертия родилась вместе с осознанием ценности жизни и ее отличия от жизнедеятельности животных. Это произошло на самых ранних этапах антропосоциогенеза, когда появились первые дошедшие до нас свидетельства зарождения искусства и религии.

Бесспорно, взросление обычно воспринимается как нечто привлекательное. Старение, напротив, традиционно имеет негативное значение. Каждое общество превозносило силу и плодородность, что было тесно связано с молодостью, красотой, и опасалось «изношенного бесплодия и дряхлости, которые приходят со старостью». С этим высказыванием С. де Бовуар [*Beauvoir de S.*, 1977] соглашаются многие исследователи, подчеркивая пессимизм и враждебность к старению «во все времена»: молодость всегда и везде была предпочтительнее старости. С самого начала истории старые люди сожалели и сожалеют о своей молодости, а молодые боятся старости. Негативный взгляд на старение основывается на дискриминационной модели, которая рассматривает старение как процесс разрушения или упадка физического и психического здоровья, интеллектуальных возможностей и социальных взаимоотношений. Согласно западному мышлению, старый возраст есть «зло», «дряхлость», физический или/и моральный недостаток и мрачное время подготовки к смерти. Последнее часто рассматривали даже с большей симпатией, чем саму старость, так как смерть означала освобождение от брэнной оболочки и тягот земной жизни. Христианская традиция всегда пыталась не только примирять своих приверженцев с мыслью о смерти, но и готовиться, приближать эту «дверь в вечную жизнь».

Альтернативой этой дискриминационной модели является модель личностного роста, которая отмечает потенциальные выгоды поздней зрелости или пожилого возраста, старости. «Старость» относится к числу полисемантических, многозначных понятий. Это означает, что человечество на разных этапах своего развития вновь и вновь пытается постичь феномен утраты и обретения, оскудения плоти и расцвета духа, рождения и смерти, начала и конца, запечатленных в человеческом развитии, но делало это часто с самых противоположных позиций. Главное общее заключение в этом процессе самонаблюдения и самоидентификации человека состояло в том, что старость естественна, что она является наградой за правильно прожитую жизнь, альтернативой противоестественности ухода из жизни молодых, не достигших старости людей.

Культура в различных формах и проявлениях смягчает, а в ряде случаев и снимает природный фактор старости. Подлинная культура безвозрастна, и чем острее разрыв между юностью и старостью в обществе, тем неблагоприятнее положение с его культурой. Особенно обострил эту проблему XX в. За понятием старости встали общественные институты: государство, семья, религия, мораль. В плане содержания это привело к таким формам и субстанциям, как «пенсия», «ветеранство», «дома престарелых», «заслуженный отдых» и пр.

Ситуация, в которой находятся старые люди западного общества, выражает неопределенность и двусмысленность человеческого существования более полно, чем другие возрасты жизни. Продолжая

жить в этом мире, пожилые люди чувствуют, что больше не принадлежат к нему. Активность, деятельность и развлечения молодых им запрещены. Множество оппозиций — «молодость — старость», «здоровье — болезнь», «успех — кризис», «процветание — нищета» — отражают состояние современной морали, образования и воспитания. Отныне пожилым принадлежит только одна жестокая роль — неизменная мудрость без права на ошибку. Старый человек должен быть «святым». Приговоренные к почитанию или сильному отвращению, пожилые и старые люди не имеют права совершать ошибки. «У них много опыта, но они не могут больше поддаваться малейшим побуждениям плоти, они так слабы и бесполезны, что должны быть совершенны. В противном случае они будут казаться отвратительными» [Minois, 1999. — С. 327]. «Если старые люди высказывают те же самые желания, чувства и требования, что и молодые, мир смотрит на них с отвращением: в них любовь и ревность кажутся абсурдными, сексуальность отталкивающей, а жестокость — смехотворной. От них требуется быть примером всех добродетелей. Мир утверждает, что они владеют им, и это утверждение позволяет миру игнорировать их несчастливец. Очищенный имидж, который общество предлагает стареющим, — почтенный мудрец с белой головой и богатым опытом. Если они будут ниже этого образа, то только с противоположным значением — старый дурак в старческом слабоумии, источник смеха для своих детей. В любом случае, своими ли добродетелями, или своей деградацией, они остаются вне общества» [de Beauvoir, 1977. — С. 10].

От глубокой древности до Ренессанса общества развивались, признавая только физическую силу и физическую энергию. В этом смысле условия жизни были неблагоприятны для старого возраста с самого начала истории. Однако были возможны некоторые вариации, которые вносили вклад в локальное и временное улучшение или ухудшение ситуации пожилых людей. Любой поиск эволюции ситуации пожилых людей от времен Древнего Египта до Ренессанса будет тщетным и напрасным. Условия старости определялись несколькими факторами, которые не обязательно развиваются одинаково, и улучшения одних сторон жизни могли сопровождаться ухудшениями в других.

3.1.2. Геронтофилия и геронтофобия

Одной из важных особенностей становления человеческого общества, в отличие от стай животных, была забота о стариках как хранителях социально-психологического опыта коллектива и источнике мудрости. Исследования могильников эпохи мезолита и неолита свидетельствуют о раннем возрасте смерти, особенно у женщин. Стариками считались тогда люди от 30 до 50 лет, а условная продолжительность жизни поколения составляла от 20 до 25 лет.

На заре цивилизации и на ранних ступенях развития человечества центральной фигурой был зрелый человек. Многочисленные источники показывают, что продолжительность жизни в то время составляла два-три десятилетия. С наступлением старости, когда силы уже отказывали беспомощному старику, а знания и умения становились бесполезными, его бросали на произвол судьбы. Поэтому первобытные общества были обществами без стариков. Многочисленные этнографические работы западноевропейских и американских ученых, повествующие о том, как поступали со стариками первобытные люди, позволяют сделать вывод, что условия жизни стариков сильно зависят от социальной сферы.

В традиционных обществах функцию закрепления и передачи традиций племени выполняли старейшины. Постепенно происходило разделение функций — одни старейшины олицетворяли культ предков, а другие (жрецы) — культ богов. Оформление патриархальных отношений в большей части мира приводило к сакрализации личности стариков, к развитию культа старого вождя. Этот мотив стал сквозным для мировой цивилизации в целом и локальных культур, особое развитие он получил в иудейско-христианской традиции, где библейские пророки и апостолы персонифицируют общественную мудрость. В православно-христианской традиции Бог предстает в образе мудрого старика.

В восточных философско-этических системах, прежде всего в Древнем Китае, особо почитали стариков и старость. Возраст от 60 до 70 лет считался «желанным», ибо, по словам Конфуция, он «в семьдесят лет следовал желаниям сердца и не переступал меры». На почтении к старости и старикам основано мироощущение китайцев. Эта восточная *геронтофилия* имеет глубокие социальные корни, так как устойчивость социально-политического устройства общества ассоциировалась с прочностью и устойчивостью организма человека и обретением им мудрости в старости. Социальные паттерны в Восточной Азии в общем относятся к конфуцианским ценностям. Однако в послевоенную эру (после Второй мировой войны) начались социально-экономические трансформации в Японии, Южной Корее, Гонконге, являющихся моделями для развивающихся и развитых стран. Эти изменения привели к изменениям социальных паттернов. В одном ряду с указанными странами стоят Китай и, в меньшей степени, Северная Корея. На повседневном сленге старых людей образно называют «серебряноголовые» (на китайском звучит как *yin-fa tsu*), уважительно признавая седую голову знаком выполненной жизни, награды. Однако большинство социальных исследований показывают, что эта седина вместо достижения реально означает в общественном сознании процесс изменения отношения к старикам, ухудшения их положения в обществе. Для людей Восточной Азии с признанным уважением старшинства и ценностей семьи и общины появление знаков социального ухудшения

отношения к пожилым и старым людям особенно разрушительны. В то время как в Тайване очевидны результаты экономического роста и развития, многие старые женщины сталкиваются с различными проблемами.

Комбинация увеличения продолжительности жизни и быстрых социально-экономических трансформаций породила не только увеличение старшей части населения, преимущественно женской, но и игнорирование их обществом. Средняя продолжительность жизни для женщин в Тайване увеличилась за последние пять лет до 78 лет. Изменения экономической жизни и семейной структуры лишили этих вынужденных приспосабливаться к новым условиям жизни старых женщин в свои 70 - 80 лет обычных ресурсов и престижа. Теперь не та ситуация «царствования матриархата», когда Конфуций, по его словам, «под своей собственной крышей частенько радовался». Как бабушки они больше не ожидают от своих женатых сыновей их зарплаты в качестве вклада в семейный фонд, они не ждут от своих невесток обеспечения повседневным содействием их физических и эмоциональных потребностей. Большинство из этих пожилых женщин сталкиваются с перспективой одинокой жизни, они не имеют своего жилья, так как взрослые сыновья уходят из дома и эти женщины становятся теми, кто «часто переезжает с места на место» по домам своих женатых сыновей.

В то же время старость нуждалась в моральном оправдании уже в эпоху античности, и это говорит о формировании в общественном сознании другой, полярной психологической, установки — *геронтофобии*. Обычай убивать стариков бытовал у многих народов, он, в частности, отмечен и у славянских племен. Этот обычай был связан не только с низким уровнем производительных сил, что делало стариков обузой в глазах общества, но и с рядом социальных и классовых противоречий, закрепленных в определенной культурно-психологической традиции.

Негативные установки по отношению к старым людям, возникшие на ранних этапах прогресса общества в условиях скудости существования и сохраняющиеся в известной мере в западном сознании, оказывают существенное влияние на мотивы поведения, самочувствие и даже состояние здоровья пожилых людей, считающих себя лишними в обществе. Этим вызвана необходимость критики гетерофобных установок. С общечеловеческой, гуманистической позиции большое значение приобретают признание общественной ценности старых людей как носителей традиций и культурного наследия наций, пропаганда современных научных знаний о психологической наполненности и красоте поздних лет жизни, о путях достижения «благополучного» старения.

Таким образом, понятия «геронтофилия» и «геронтофобия» существуют очень давно. Геронтофилия (*gerontos* — старец, *phileo* — любить), или любовь к старым людям, прослеживается во все вре-

мена. Благотворительность, попечительство, признание старых людей — это различные формы проявления геронтофилии. Геронтофобия (*gerontos* — старец, *phobos* — боязнь) — это боязнь старых людей. Иногда под геронтофобией понимают боязнь именно старости. Враждебное чувство к ней и страх перед собственной старостью пришли из далекого прошлого, когда старому человеку не было места в общине или племени, когда его выбрасывали собственные дети и это не вызывало никакого протеста ни у них, ни в их общине.

Противоположные точки зрения на образ старого человека представляют собой социокультурный феномен, имеющий корни в реальных противоречиях общества. Геронтофобные установки по отношению к старости и старым людям должны быть подвержены всесторонней критике, так как на уровне обыденного сознания их влияние еще нередко сохраняется. Повышение в общественном мнении «ценности» юности в западной культуре привело и к эволюции представлений о старости: как пишет Ф.Арьес, старик «исчез» [1977]. Слово «старость» выпало из разговорного языка, ибо понятие «старик» стало резать слух, приобрело презрительный или покровительственный оттенок.

3.1.3. Образ старости в христианской культуре

Со времен античности прослеживаются принципиально разные подходы к жизни, ее возрастным границам, которые складывались у различных этносов в силу определенной исторической судьбы, их менталитета или национального характера, под влиянием господствующей в обществе морали, на основе одобряемых большинством населения религиозных и правовых норм. Эти обстоятельства во многом определили обыденную практику жизнедеятельности людей, которая затем закреплялась в традиционном поведении и соответственно в стереотипах сознания, фиксированных установках и социокультурных представлениях. Работы культурологов, этнографов и демографов еще на рубеже XIX и XX вв. показали, что отношение к старости отнюдь неодинаково и зависит от множества факторов, среди которых следует отметить важнейшие и наиболее значимые: достаток, изобилие или недостаток продовольствия для всех членов общества; наличие или отсутствие жизненного пространства и среды обитания, связанной с представлением о необходимом комфорте и достатке для старших возрастных групп; необходимость или ненужность трансляции культурных норм от старших к младшим.

Во многих религиях обыденная моральная практика этноса становится определенной религиозной нормой отношения к старости. Веды и Библия, Коран и учение Конфуция дают самые разные подходы к феномену старости, что было обусловлено специфическими особенностями "развития этносов в их регионах в тот период, когда

возникали эти мировые религии, ставшие на многие столетия определенным моральным критерием отношения к старшим.

Христианская религия рассматривает долголетие двояко: во-первых, как особый, идущий от Бога, дар, которым наделяются только праведники. Ветхий завет сохраняет множество историй из жизни долгожителей, достаточно вспомнить библейского Ноя, который жил 500 лет до потопа, а потом еще 300. Однако, во-вторых, долголетие может рассматриваться и как кара за грехи — состарившийся грешник молит Бога о смерти, но обречен вести опустылевшее земное существование. Вместе с тем христианство (как и моральные нормы даосизма, конфуцианства, ислама) всегда уважительно относилось к старости и соответственно своим догмам подготавливало верующих к смерти, обещая им не только загробную жизнь, но и встречу на небесах со всеми родными и близкими людьми, что облегчало переход от жизни к смерти. Этот факт отмечают медики всего мира, подчеркивающие, что истинно верующие в Бога (независимо от того, какую религию они исповедуют) уходят из жизни спокойно и достойно, надеясь на новую вечную жизнь.

В христианской культуре образ старости зависит от разнофункциональной направленности духа, души и плоти и собственной воли человека. Для того чтобы приблизиться к Богу, надо приложить усилие, а старость — возраст, благоприятствующий этому, поскольку искусовые проявления плоти, связанные с питанием и половым инстинктом, к старости ослабевают. Таким образом, создаются естественные предпосылки для просветления.

Очень отчетливо сущность отношения христианской культуры к старости видна в уникальном явлении — *старчестве*. Здесь старость не связана с ее биологическим проявлением, а представляет собой высшую степень духовного совершенства на пути к бессмертию и богоуподоблению, искуплению греха всечеловеческого. Христианский образ старости и наиболее яркое его проявление — святая старость — есть реализация того, что подспудно заложено в каждой душе, — внутреннего неприятия физической старости и смерти, духовного иммунитета к ним.

Нередко в культуре старость как аналог мудрости предполагает наличие характеристики, которую называют *святостью*. Особую смысловую окраску такие представления приобретают в христианской культуре (как в европейской католической, так и в русской православной). Старец воспринимается путником, пилигримом, Божьим странником, причем главным здесь является не реальное перемещение в пространстве и времени, а духовное путешествие (так рождается представление о жизни старцев в монастырях и пустынях как недвижимом паломничестве).

Традиционные культуры отводят старику важную роль патриарха, старейшины, советника, мудреца и друга. Благодаря этому пожилые люди не выпадают из общественной иерархии и поддержи-

вают линейные связи. Такая традиция сохранялась в христианских семьях.

3.1.4. Теории социальных изменений в пожилом возрасте

Существует достаточно много теорий, пытающихся объяснить статус и положение пожилых в обществе, те социальные изменения, которые происходят с ними. Одной из них, получившей наибольшую известность, является *теория разобществления*, или теория социального освобождения (от англ. *disengagement*, которое означает освобождение), выдвинутая Дж.Розеном и Б.Ньюгартом (*Rosen, Neugarten*) в 1960 г., Е.Каммингом и В.Генри (*Cumming, Henry*) в 1962 г. [Александрова, 1974]. Эта теория предполагает разрыв между личностью и обществом, уменьшение энергии личности и ухудшение качества оставшихся связей. Камминг и Генри попытались описать, что происходит с ними в позднем возрасте. В основу теории разобществления легло пятилетнее изучение 275 жителей Канзаса (США) в возрасте от 50 до 90 лет.

Разобществление определяют как систематическое уменьшение постоянных социальных контактов. В своей наиболее простой и грубой форме теория разобществления утверждает, что уменьшающиеся психологические и биологические возможности людей позднего возраста неизбежно влекут за собой разрыв отношений с людьми, находящимися на пике активности и занимающими центральные позиции в обществе, и замещение их мест более молодыми. Таким образом, общество самообновляется, а пожилые могут спокойно умирать.

Социальное освобождение — это удаление общества от индивида (через принудительную пенсию, взросление и самостоятельность детей, смерть близких и т.п.) и удаление индивида от общества (через снижение социальной активности и более одинокой жизни). В результате — удаление обоюдно.

Камминг рассматривает три аспекта разобществления. *Сокращение жизненного пространства* основывается на факте, что по мере старения пожилые постоянно взаимодействуют со все меньшим количеством людей и должны исполнять меньше социальных ролей. *Усиление индивидуальности* означает, что в оставшихся ролях пожилые люди в гораздо меньшей степени ограничены правилами и ожиданиями. *Принятие этих изменений, даже подчинение* им происходит, когда полный здоровья пожилой человек активно освобождается от ролей и отношений и все больше обращается к внутреннему миру, уходит от контактов с другими, как будто готовится к смерти. Удаление от общества кажется наиболее уместным и успешным способом прожить старость.

Многие авторы подвергают критике эту теорию, так как описание освобождения как естественного и *неизбежного* процесса не со-

ответствует реальности, ведь невозможно правильно описать и определить, как все происходит в действительности. Д. Б. Бромлей, критикуя теорию социального освобождения, выдвинул три основных замечания. Первое: подобная точка зрения на процесс старения актуализирует политику сегрегации, даже равнодушия к людям позднего возраста, и провоцируют очень деструктивное убеждение, что пожилой возраст не так уж важен. Второе: теория социального освобождения в действительности не является истинно теорией, скорее *прото теорией* (набор близких обобщений и аргументов), и последнее — действительно ли *каждый* пожилой человек нуждается в освобождении.

Несмотря на то что выход на пенсию приводит к потере социальных отношений (когда дети выросли или близкие умерли), отношения с другими (особенно с внуками, соседями, друзьями) несколько заменяют утраченные. На поздних этапах жизни качество активности и отношений может стать более важным, чем их количество. Как результат — пожилым людям легче найти себе занятие и способы проявить активность.

Некоторые исследования показали, что многие пожилые люди остаются активными и включенными в социальную жизнь. Среди них довольно большое число удовлетворенных жизнью. Есть мнение, что те, кому не удалось достичь «освобождения», счастливы, обладают высоким моральным духом и долго живут. Это противоречит положению теории социального освобождения о том, что тенденция удаляться от общественной жизни является естественной и необходимой частью старения. В то же время некоторые люди предпочитают вести уединенный образ жизни и находят в этом удовольствие; такое освобождение не должно рассматриваться в качестве необходимого условия душевного здоровья пожилых людей.

Вот почему, по мнению некоторых авторов, более корректно говорить о «производственном» (чаще, чем о социальном) освобождении и возрастании социально-экономической зависимости, и в центре внимания должны находиться реалии и обстоятельства при выходе на пенсию (см. гл. 3.3). Таким образом, разобществление, или освобождение, представляет собой лишь один из вариантов в поздней жизни. Оно не является обязательным для всех. Более того, человек редко освобождается от всех ролей в одинаковой степени. Психологическая свобода и освобождение от социальных ролей могут не совпадать. Объем независимости индивидуален, так же как и субъективные характеристики возраста.

Альтернативой теории социального освобождения является *теория активности*, которая появилась вслед за теорией разобществления в 1994 г. Авторы теории активности — Хавигхарст и Маддокс (*Havighurst, Maddox*). Согласно этой теории, пожилые люди по сути такие же, как и люди среднего возраста, с такими же психологическими и социальными потребностями, за исключением неминуемых

изменений в биологии и состоянии здоровья. Снижение социальных взаимодействий в пожилом возрасте является результатом отказа общества от пожилых людей и сопротивления пожеланиям наиболее старых людей. В отличие от теории разобществления, этот отказ не обоюдный.

Благополучное старение подразумевает сохранение активности и возможность приостановить «сокращение» социальных связей. Это может быть достигнуто либо как можно более долгим поддержанием активности среднего возраста и даже нахождением новой работы, либо выходом на пенсию и жизнью для супруга и друзей до самой смерти. Для пожилых людей важно иметь свободу *выбора роли* (уверенность, что они всегда имеют несколько вариантов социальных ролей).

Существует много исключений из «правила» о том, что увеличение уровня активности ведет к увеличению уровня удовлетворенности. Некоторые старики выглядят вполне довольными непричастностью к общественной жизни. Это заставляет некоторых авторов предположить, что одна только теория активности не может означать благополучную старость. Люди будут выбирать тот образ жизни в позднем периоде, который более приемлем для их личности и более соответствует прежнему образу жизни, ибо не существует единого способа прожить старость. У одних людей могут появиться новые интересы, или они могут заняться тем, о чем давно мечтали, но им не хватало на это времени. Другие будут активно заниматься внуками и даже правнуками, повторно вступать в брак, а может быть, и впервые обзаводиться супругами. Третьи будут продолжать работать по сокращенному графику или на общественных началах в их местной общине.

В противовес теории освобождения теория активности отмечает естественное стремление многих пожилых людей объединяться с другими, особенно в группы и деловые сообщества, хотя часто это блокируется существующей пенсионной практикой. В то время как освобождение дает возможность или обязывает пожилых людей отказаться от существующих ролей (предлагая те, которые они не в состоянии реализовать), активность, или «сверхурочная» деятельность, предотвращает такие последствия освобождения как слишком глубокая изоляция, апатия и бездеятельность.

Обе эти теории направлены на «оправдание» тех неизбежных процессов старения, через которые люди приходят к назначенному времени с огромными изменениями. Вынужденным может быть и освобождение (например, в случае болезни), и высокий уровень активности (например, при необходимости присмотра за внуками). Вполне возможно, что теория освобождения недооценивает, а теория активности переоценивает степень контроля человеком преобразований в своей жизни. Кроме того, обе теории предполагают, что процессы старения протекают у всех людей одинаково. В этих теориях не учитывается основной фактор, которым является *личность*

старяющегося человека, определяющая благополучное протекание старения.

Ученые рассматривают развитие как жизненный феномен, и вследствие этого приспособление, или адаптация, к поздней зрелости и пожилому возрасту имеет индивидуальные различия. Теоретический акцент при этом делается на *неразрывности* ранних и поздних периодов жизни. Удовлетворенность, высокий моральный дух и приспособленность в поздние периоды жизни в целом сильно зависят от индивидуального стиля жизни человека и его способов преодоления стрессов и изменений.

Теория активности слишком упрощает процессы, вовлеченные в приспособление к поздней зрелости, и не имеет достаточного эмпирического подтверждения. Как отмечено некоторыми авторами, активность может снизиться без серьезных воздействий на моральное состояние. Действительно, более свободный образ жизни с небольшим количеством обязанностей может считаться одним из преимуществ старости. Эта точка зрения лежит в центре *теории социального обмена*. Согласно Дж. Дайсону (*Dyson*), и теория социального освобождения, и теория активности не смогли выделить достаточного количества физических и экономических факторов, которые могли бы ограничить выбор людьми способа жизни в пожилом возрасте. Гораздо чаще эти теории вместо того чтобы исследовать, как большинство людей *проводят* время в позднем возрасте, учат, что им *следует* делать. Поэтому они являются *предписывающими* теориями. Обе эти теории также увлечены *ценностными оценками* того, что значит стареть благополучно.

Еще одна теория — *теория модернизации*. Основные тезисы этой теории заключаются в следующем. В XIX в. западное общество было неграмотным в культурном отношении, аграрным, большим в семейной структуре и преимущественно сельским. Старших людей было мало, авторитет их был велик. В большой семье старые люди монополизировали власть, в аграрной экономике они контролировали земельные отношения. Традиционная культура окружала почти мистическим ореолом их знания и авторитет. Но с начала XX в. революционный процесс, называемый модернизацией, потряс это традиционное общество:

современное здравоохранение увеличило численность старых людей и возраст популяции. Ситуация вынуждает к выходу на пенсию и понижает статус пожилых;

современная технология создала новые производства и трансформировала старые, что привело к потере стариками работы, дохода и статуса;

урбанизация привлекла молодых в города, что послужило причиной разрушения многопоколенной семьи;

рост массового образования и грамотности уничтожил ореол старости в смысле мудрости и знания.

Таким образом, теория модернизации объясняет общее ухудшение положения пожилых людей как следствие модернизации в начале XX в. Однако подтвердить эмпирически эту гипотезу не удалось. Например, Д. Фишер (*Fischer*), проведя исторические исследования, первым указал на некоторые несоответствия этой теории. Так, в американских церквях и домах собраний места, где сидели люди, распределялись в зависимости от возраста — самые почетные были у старейшин. Между 1775 и 1836 гг. стали проводиться аукционы по их продаже. Соответственно, занимать почетные места стали те, кто больше за них платил.

Другой пример. Принудительный выход на пенсию для официальных лиц, как утверждает Д. Фишер, начался не в начале века, а гораздо раньше (судьи в Нью-Йорке начали выходить на пенсию с 1777 г.). Этот процесс усилился в XVIII в. и продолжился в XIX в. Кроме того, в XVIII в. при опросах люди приувеличивали свой возраст, а в XIX в. — приуменьшали.

Эти и другие примеры показывают, что изменение отношения к пожилым и к месту их в обществе началось на сто лет раньше, чем это определяется теорией модернизации. Вместе с тем, критикуя теорию Фишера, Л. Стоун (*Stone*) указал, что эти изменения, скорее всего, относятся к структуре семейных отношений при переходе их от патриархальных к более равноправным. По Л. Стоуну, американское и английское общество на пороге XVIII в. сделало демократический скачок в области всех человеческих взаимосвязей и институтов.

Проверяя гипотезу модернизации на материале Германии, Г. Кондратовиц (*Kondratowitz*) изучал ключевые слова (старость, старый человек, продолжительность жизни, мужчина, женщина, бедный, обеспечение старого возраста и др.) по 37 словарям и энциклопедиям, выпущенным с 1721 по 1914 г. Он обнаружил, что «открытость и широта» при оценке стадий жизни в рассматриваемый исторический период уменьшались, «съеживались». Амбивалентность, которая вела к преобладанию положительной оценки старого возраста, уже к 1914 г. сузилась до негативного определения. Данные этого исследования на примере Германии подтвердили положения Д. Фишера. Таким образом, теория модернизации себя не оправдала. Поэтому теории, носящие гипотетический характер, не могут объяснить изменения положения пожилых в обществе и отношения к ним.

3.1.5. Социальные факторы, определяющие статус пожилых людей в обществе

Наряду с теориями, представленными выше, следует рассматривать *социальные факторы*, определяющие статус пожилых и старых людей в обществе. По мнению Т. Харевен [1994], актуально изучать проблемы старения в связи с историческими сдвигами в трех обла-

стях индивидуальной жизнедеятельности: локализация в историческом времени, эффективность в сфере труда, социальные ориентации и функции семьи по отношению к пожилым. И. Розоу [Rosow, 1974], в свою очередь, предлагает следующие культурно-социальные факторы, которые определяют, во-первых, специфику процесса старения и, во-вторых, положение пожилых в обществе: владение собственностью и доход, стратегические знания, работоспособность, взаимная зависимость поколений, традиции и религия, потеря ролей и ролевая неопределенность, потеря будущего.

Эти социальные факторы одновременно являются и теми индикаторами, которые формируют отношение к пожилым людям. В этом случае рассмотрение истории старого возраста будет взаимосвязано с историей формирования отношения к пожилым и старикам со стороны общества. Другие авторы дополняют этот список, например, они включают ухудшение состояния здоровья пожилых людей. Рассмотрим некоторые из этих факторов.

Доход — это то, на чем держится экономика пожилого человека, а если его нет, он попадает в угнетенную группу и целиком зависит от благотворительности общества.

Владение собственностью и доход являются основой обеспечения независимости и безопасности пожилого человека. М. Мид [1988] приводит такой пример: в Польше до Первой мировой войны крестьяне-землевладельцы обычно передавали своему женатому сыну землю в обмен на гарантии, что он будет заботиться о пожилой паре в течение всей оставшейся жизни.

В традиционных обществах собственность дает существенную власть над молодыми. Глава семьи не опасался насильственной «социальной отставки» в позднем возрасте, так как важнейшая функция взрослой личности — труд — имела пожизненный характер. Самодостаточность и независимость пожилых были связаны с пожизненным контролем над семейной собственностью, что, с одной стороны, отодвигало момент экономической самостоятельности детей, а с другой — гарантировало родителям достойную старость [Харевен, 1994].

В наше время власть старших над молодыми, которые становятся независимыми в результате получения современного образования, не так зависит от собственности, как в традиционных обществах. «Та легкость, с которой многие представители второго и третьего поколений американцев снимали с себя всякую ответственность за пожилых, связана с утратой "санкций" в этой области. Крах системы этих санкций, когда-то осуществлявшихся самими стариками, может означать, что прежнее положение стариков в обществе уже не будет восстановлено» [Мид, 1988. - С. 353]. Общества, где личное богатство играет существенную роль и признается право частной собственности, позволяют многим старым людям достигать статуса «старших» (например, в конце Средних веков). Однако

вследствие концентрации богатства в руках старых людей молодые становились «нетерпеливо ожидающими и убийственно завидующими старым».

Физическое ухудшение состояния здоровья пожилых и старых людей и работоспособность. С возрастом снижаются физические и психические возможности человека. Во-первых, как уже рассматривалось выше, при старении существенным образом изменяются нейродинамические параметры активности мозга и режим работы ЦНС, что выражается в ограничении внешнего и внутреннего перцептивного пространства когнитивных процессов и определяется как сужение объема психической деятельности. Во-вторых, если мы условно примем здоровье молодого человека 17-20 лет за 100 %, то к 65 годам уровень здоровья снижается до 69 %, к 75 — до 60 %. Поэтому для того, чтобы работа выполнялась пожилыми качественно, им рекомендуется однотипная привычная деятельность в тех сферах, в которых они работали наиболее длительное время, где ими накоплен большой опыт. Как считают некоторые авторы, скорее всего пожилые могут сохранять свое социальное функционирование в низкопродуктивных и примитивных технологиях.

В результате долгой жизни, как правило, появляются **стратегические знания и опыт**. Поздний возраст может быть тем временем, когда происходит аккумуляция опыта, страхующая безопасность и престиж старых людей.

В традиционных обществах, где экономика строилась на семейных связях, дело престарелого отца переходило к сыну, затем к внуку, поэтому активность старшего поколения была наполнена смыслом. Концентрация экономической деятельности внутри семьи позволяла старшим осуществлять различные полезные функции до глубокой старости, что повышало их активность и социальный престиж. Кроме того, общества, которые имели устные традиции и обычаи, были добрее к старости. Традиции и обычаи действовали как связи между поколениями, являлись коллективной памятью. Однако прогресс книгопечатания, создание архивов привели к тому, что знания пожилых оказались бесполезными. «Напечатанная книга была в целом врагом старого человека» [Minois, 1999]. Поэтому во времена Ренессанса общество перестало нуждаться в опыте и знании обычаев старых людей. Прогресс книгопечатания способствовал отнесению старых людей в категорию бесполезных и «древних».

«Старые люди, вероятно, имеют больше и негативных, и позитивных изменений, чем молодые. В результате позитивной трансформации стареющие люди обычно владеют большей мудростью и эрудицией. Но когда ситуация требует нового подхода, нового взгляда на вещи, новых технологий или даже новых словарей, старые люди оказываются во власти стереотипов и ригидности. Учит

новое они могут только если разучатся старому, т. е. должны забыть то, что знали. И это в два раза тяжелее, чем учиться без забывания старых знаний. Но когда ситуация требует сохранить прошлые знания, тогда старые люди достигают большего, чем молодые» [Lehman, 1953. — С. 330].

Таким образом, в современном мире роль преемственности знаний значительно ослабла. Стремительное развитие общества и научно-технический прогресс обесценили понятие опыта пожилых, который сохранился только в некоторых областях науки и искусства. Опыт уже не эквивалентен знаниям, и пожилым не удастся включиться в социальную эволюцию. Поэтому они больше не являются «стратегическими учителями».

Основные черты позднего возраста и историческое время — бесспорно, понятия взаимосвязанные. Общества, которые культивировали и поклонялись физической красоте, имели тенденцию умалять старый возраст (во времена Ренессанса или в Древней Греции). Общества, принимавшие более абстрактные и символические идеалы, менее противостояли пожилым, потому что были нацелены на духовную красоту, которая выше видимости и очевидности. Последнее особенно проявилось в Средние века.

С возрастом увеличивается количество связей с другими людьми. Общества, где существовал опыт расширенной и патриархальной семьи, поддерживали тех членов, которые не могли больше работать, много помогали старым, например, в Римской республике, в Средние века. Чаще всего это было характерно для времен кризисов, в начале новой цивилизации. Периоды относительного равновесия обычно способствовали дезинтеграции групп, где общества имели тенденцию пренебрегать своими стариками. Такие примеры характерны для «классических» Средних веков, Римской империи, классической Греции.

Условия старости были хуже всего в наиболее анархичных обществах, где не была организована в достаточной мере охрана порядков в стране. Эти общества полагались на законы силы, например, во времена франкской династии Меровингов VI-VIII вв. н.э. и в Средние века в целом. В более структурированных обществах, где закон имел авторитет и силу, а в государстве царил порядок, слабые граждане были больше защищены против физической агрессии. К таким структурированным обществам можно отнести Древний Рим и государства с абсолютной монархией XVI в.

Современное общество можно определить как «прогрессивное». В нем исчезают патриархальные элементы. Поэтому молодые люди принимают и несут очень ограниченное наследие. Пожилые люди перестают быть жизнеспособным символом продолжения истории и уважения традиций. Социальные изменения в мире свидетельствуют об изменении традиционных ориентации, которые ранее вызвали уважение к пожилым.

Итак, периоды, известные как переходные, были более благоприятны к старости, чем стабильные периоды, которые мы называем «классическими». Считается, что времена переворотов, когда предубеждения и ригидные структурные характеристики «времен проживания» (прошлого) теряются, были более открыты разнообразию талантов, более дружелюбны к различиям и снимали эстетические, моральные или социальные табу. Периоды «переворотов», кризисов были, несомненно, трудными для каждого члена общества, старые люди были менее отторгнуты, страдал и подвергался опасностям существования каждый возраст. Мир эллинов, времена германских набегов, раннее Средневековье были менее трудными для старых людей, чем классическая Греция, Рим и Ренессанс.

Основная тенденция отношения к старым людям каждого общества заключается в приписывании особой ценности каждой социальной категории населения. Благотворительность — это все, что может быть надеждой в поздней жизни, когда пожилые тотально зависят от других. Коротко говоря, никогда не было *золотого века* для старости, но всегда была хаотическая эволюция несинхронизированных ценностей цивилизаций.

Концепции выхода на пенсию не существовало ни в одном из упомянутых древних обществ. Существовали различия между двумя категориями старых людей: *активные старые люди*, которые вопреки возрасту продолжали свою профессиональную деятельность и не отличались от массы зрелых людей (с точки зрения экономической, социальной и семейной) настолько, насколько позволяли современные условия; и *неактивные старики* — слабые, дряхлые и больные.

В закрытых обществах, где персональный статус и членство в группе были единственными гарантиями их социального одобрения, где изолированные индивиды не выживали, пожилой человек не признавался как таковой. Поэтому он не имел прав и был всем обязан тем, кто его окружал.

Итак, это был социальный цикл, который в окончательном варианте создал современный образ пожилых людей. Каждая цивилизация и каждое общество имело и имеет свою модель и образ пожилого человека. Иногда такая модель далека от идеала. Кроме того, пожилые люди никогда не были интегрированы в единую группу. Всегда были «хорошие» или «плохие» пожилые люди, кто более или менее подходил к принятому идеалу. Общество сделает большой шаг, если абстрактной модели пожилого человека предпочтет здравую позицию отношения к пожилым людям с учетом конкретной реальности и опыта. Поздний возраст должен быть изучен социальными учеными, психологами, гериатрами, медиками. Необходимо понять, что пожилые люди имеют свои потребности, включая (физические, и что им должно быть позволено эти потребности удовлетворять.

3.1.6. Появление социальных стереотипов и аттитюдов к старению и старости

Что такое быть пожилым человеком в прошлые века? Как они ощущали себя? Как они жили? История старения еще не написана, и можно только собрать вместе какие-то фрагменты. Недостаток интереса к опыту пожилых людей, их жизни подтверждает те скудные документы, которые сохранились до наших дней. На первый план пожилые люди выступают в документах только «когда они становятся проблемой» [Thompson, 1999]. О специфике образа жизни пожилых в прошлом мало что известно или неизвестно вовсе, что ведет зачастую к противоречивым данным.

Восстановить полную картину жизни пожилых людей в последние 200-300 лет невозможно. Однако можно выделить несколько положений о старении и определить начало социальных аттитюдов к старению. Насколько они отличаются в XVII в. от наших дней? Например, в Англии XVII в. господствующий идеал был геронтократический: молодые служили, а старшие властвовали. Предполагалось, что мудрость, суммарный опыт и самоконтроль преумножаются с возрастом. В обществе был распространен образ Бога как пожилого человека. Церковь возглавлялась пожилыми служителями, а законы вершились пожилыми судьями. Родители приучали детей выполнять соответствующие обязанности, учили уважению. Общинами обычно руководили «старцы церковного прихода». Как правило, в деревенской церкви старые сидели на лучших передних местах, а молодые — на задних. Однако бок о бок с этим идеалом существовал противоположный. В реальности ключевые позиции в законодательстве и политике удерживали мужчины в возрасте 40-50 лет. Пожилые не могли работать в сельском хозяйстве или заниматься ремеслом, где требовались значительные физические усилия. Уважение не страховало детей от протестов против своих родителей. Поздний возраст имел ограничения социального характера. Пожилые, которые проявляли сексуальные интересы, могли быть безжалостно осмеяны молодыми представителями их общины. Были широко распространены насмешки над «старыми дураками». «Старые люди в своем большинстве презираемы, особенно когда они не имеют хорошего положения и имущества, в то время как другие комментаторы в 1621 году писали, что старые люди обременительны для всех. Ни их разговоры, ни их компания нежелательны» [Thomas, 1976].

Эти противоречивые сведения об отношении к старым ясно показаны в традиционных восьми стадиях жизни (по Э. Эриксону). Можно предположить, что одновременно существовали два стереотипа старости. Один — негативный, другой — позитивный. И баланс ранних современных аттитюдов к старости гораздо менее благоприятен, если мы представим, что использовались номинации хро-

нологического возраста, которые совершенно отличны от тех, которые применяются в наши дни. «Их» старый возраст — от 50 до 62 лет — мы сегодня рассматриваем как часть «нашего» среднего возраста. Наш «молодой» старый возраст они видели как «сенильность», «слабоумие», наш «старый» старый возраст был «вне досягаемости фокуса их конвенциональной мудрости» [Thompson, 1999].

Хронологические номинации фундаментально изменились за последние 200-300 лет в результате *изменений в здоровье и демографии*. Улучшения здоровья в поздней жизни произошли относительно недавно. В общем составе населения стран третьего мира, которое быстро растет, будет относительно немного пожилых людей. В более развитых странах они будут относительно более многочисленны, большинство из них будут испытывать недостаток поддержки от детей. С конца XIX в. во Франции пожилые уже были выдающейся группой, едва ли не в два раза большей, чем в Англии в это же самое время. В Англии с XVII в. до начала XX в. тех, кто достигал возраста 60 лет, оставалось мало, 5-7 % населения. С 1900 г., однако, произошли изменения благодаря тому что, во-первых, семейные пары стали принимать решение иметь меньше детей и, во-вторых, здоровье населения в целом значительно улучшилось. Эта комбинация с начала века привела к образованию малых семей с большим снижением уровня смертности. Она объясняет резкое увеличение тех, кому за 60 лет (более 20% общего состава населения), и то, почему среди них больше, чем в предыдущих поколениях, одиноких, без детей.

Сейчас пожилые люди живут дольше. Современные 60-летние мужчины Западной Европы могут прожить еще почти 20 лет, а женщины даже дольше. В старину смерть часто уносила людей еще совсем молодыми. Особенно уязвимыми были дети, но многие умирали и в молодости, и в среднем возрасте. К 50 годам женатые мужчины и замужние женщины становились вдовыми, и почти половина их сверстников не доживали до этого возраста в противоположность ситуации последней четверти XX в. Большинство людей сейчас входят в поздний возраст, но он основательно отличается от пожилого возраста прошлого.

Уменьшение уровня смертности привело к тому, что сегодня большинство европейцев среднего возраста не будут иметь прямого опыта горя и тяжелых потерь до тех пор, пока они не потеряют своих собственных родителей. Для многих молодых людей смерть так нереальна, что для них становится удовольствием «играть» с ней. Поэтому, становясь старше и старее, они не подготовлены опытом и внезапно испытывают незнакомый и безжалостный удар.

В 1800 г. в Великобритании было равное количество пожилых мужчин и^пожилых^женщин, но сегодня на трех пожилых женщин приходится только двое мужчин. В России сегодня на одного мужчину в возрасте 60 лет приходится две женщины этого же возраста,

а на мужчину в возрасте 75 лет — четыре. Кроме того, женщины всегда были менее социально престижны, чем мужчины, и это усиливает тенденцию к негативным аттитюдам ко *всем* пожилым. Большинство мужчин предпочитают жениться на женщинах моложе себя. Некоторые из них даже в возрасте 85 лет могут рассчитывать на брак с более молодой женщиной. Многие женщины в возрасте старше 75 лет чаще всего вдовы. В то время как мужчины сегодня рады поздней жизни, для женщин этот опыт чаще всего одинокий, уединенный. Таких резких контрастов не было в прошлом.

Другой аспект, о котором говорилось выше, — *улучшение здоровья*. Доктора в XVII - XIX вв. не имели развитых специальных умений для того, чтобы удлинять жизнь пожилым людям. Вероятно, большинство «долгожителей» и «стариков» были умеренно активными, хотя им, например, не доставало зубов (искусственные зубы оставались предметом роскоши до XIX в.). Довольно большое количество пожилых людей доживали свой век как хронически больные, с физическими или умственными недостатками. Это вело к подкреплению таких негативных образов позднего возраста, как «постоянная болезнь», «болезнь», «время слабости, бессилия», в широчайшем смысле — «отбросы жизни человека».

Исследование списков домохозяйств обнаруживает сравнительно небольшое количество трехпоколенных семей в Англии начиная с XVI в. — около 5 % в среднем. Это составляет всего половину подобных семей во Франции и менее чем одну треть (чаще даже больше) в Восточной Европе или Японии в это же время. В середине XIX в. в Англии эта цифра поднялась до 9 %, а затем упала до 1 % сегодня. Но, по мнению некоторых авторов, эти цифры могут ввести в заблуждение. Например, прародители могли жить в нескольких домах или рядом со своими взрослыми детьми. Действительно, международный обзор пожилых людей в Британии, Дании и США в 1960-х годах обнаружил свыше 40% из них, живущих в 10 минутах ходьбы от своих детей во всех трех странах. Мы не можем делать какие-либо заключения о том, насколько это характерно для ситуации прошлого. Кроме того, неизвестно, как много пожилых людей имели семьи. В Англии XVII в. только 10% 60-летних жили со своими женатыми детьми или внуками. Этот показатель значительно ниже, иногда более чем в два раза, чем в Восточной Европе и на Востоке. В Южной Франции и также в постколониальной Америке совместное проживание трех поколений было более общим явлением, чем в Англии. В Британии сегодня только 9 % из тех, кому более 60 лет, живут с другими родственниками (для сравнения: в США - 12%, во Франции - 14%, в Японии и Китае - 29%).

Следствием таких устройств домохозяйств сегодня является очень высокая пропорция одиноких пожилых людей в Западной Европе. В середине XIX в. пожилые люди в возрасте 65 лет составляли 7,5 %. Сегодня цифра возросла до 40 % в Британии, Скандина-

вии и Северной Америке, 30 % во Франции, в противоположность Китаю и Японии, где одиноких пожилых людей только 7 %.

Какие существовали ресурсы для пожилых мужчин и женщин в прошлом? Одна из возможностей, сначала необычная, но быстро вошедшая в норму жизни общества, был *выход на пенсию* в современном смысле. Что касается тех, кто не работал и кому не назначалась пенсия, или, что было чаще, у кого пенсия была недостаточной, то для них семья была единственным источником поддержки.

Существует вариативность жизненных ситуаций, когда о пожилых людях заботились родственники: дети, дочери, сыновья, невестки, и когда о них никто не заботился. В начале XX в. стало очевидно, что в целом имеется мало оснований для широко распространенного представления о том, что интересы пожилых людей в прошлом были более удовлетворены, они имели большую защищенность и степень уважения, чем они имеют сейчас. Произошло только одно несомненное изменение, о котором говорилось выше, — улучшение здоровья и увеличение продолжительности жизни. Повсеместно прослеживается меньшинство богатых пожилых людей и большинство — страдающих от бедности. Рост общества «всеобщего благоденствия» позволил раньше выходить на пенсию, но не оказал значительного влияния на низкие доходы, типичные для поздней жизни в прошлом и настоящем. Кроме того, не обнаружено каких-либо значительных изменений в паттернах поведения семьи по отношению поддержки своих пожилых членов (подробнее см. гл. 3.2.2).

3.1.7. Стереотипизация пожилых: функции стереотипов пожилых

Важной проблемой является динамика стереотипизации и предубеждений к старым людям. Многие авторы признают, что пожилые являются группой, которая подвергается стереотипным представлениям, приписываниям и ожиданиям.

В литературе под *социальными стереотипами* понимают упрощенные, схематизированные образы социальных объектов, характеризующихся высокой степенью согласованности индивидуальных представлений. Стереотипы обычно усваиваются в раннем детстве — часто из вторичных источников, а не из непосредственного опыта, — и используются детьми задолго до возникновения ясных представлений о тех группах, к которым они принадлежат.

Впервые термин «социальный стереотип» использовал американский журналист У.Липпман в 1922 г. в книге «Общественное мнение», когда анализировал влияние имеющегося знания о предмете на его восприятие и оценку при непосредственном контакте. Согласно-Липпману, стереотипы — это упорядоченные, детерминированные культурой «картинки мира» в голове человека, которые,

во-первых, экономят его усилия при восприятии сложных социальных объектов и, во-вторых, защищают его ценности, позиции и права. Иными словами, стереотипы ориентируют человека в мире социальной информации и помогают сохранить высокую самооценку.

Исторически сложилось так, что подавляющее большинство исследований посвящено этническим стереотипам, т. е. упрощенным образам этнических групп. Первое эмпирическое исследование этнических стереотипов было проведено в 1933 г. в США. Первые исследования стереотипов пожилых людей начались только с 1950-х годов. В 1952 г. Дж. Такман и И. Лорг (*Tuckman, Lorg*) опубликовали «Шкалу стереотипов» и затем несколько лет проводили исследования, показывающие, что пожилые люди обычно воспринимаются негативно и что существует разделение между «молодыми» и «пожилыми». Позднее некоторые авторы поставили под сомнение правомерность методологических и концептуальных возможностей использования шкал, применявшихся Такманом и Лоргом, а также других критериев оценки стереотипов пожилых. Дальнейшие исследования, по другим методикам, не всегда показывали негативное отношение к пожилым. Однако не только эти исследования, но и обзоры литературы не всегда согласовывались между собой. Например, обзор Н. Латски (*Lutsky*) показал, что пожилые не рассматриваются более негативно, чем молодые. Другие авторы приходят к выводу, что пожилые действительно стереотипизированы более негативно, чем молодые. В попытке прояснить такие расхождения в оценках пожилых М. Кити и В. Джонсон (*Kity, Jonson*) провели количественный анализ 43 исследований, который показал, что в целом отношение к пожилым людям более негативно, чем к молодым. Другие исследователи считают, что выводы многих авторов о негативном стереотипизировании пожилых несостоятельны. Так, Т. Брубакер и Е. Пауэр (*Brubaker, Power*), проверив 47 исследований по изучению установок к пожилым людям, пришли к выводу, что только 12 из них посвящены заявленному предмету исследования. В свою очередь, из них только 4 исследования были методологически состоятельными.

В отношении содержания (компонентов) стереотипов пожилых М. Бреуэр с коллегами (*Brewer, Dull, Lui*), используя кластерный анализ фотографий и особенностей прилагательных, выделила характеристики трех стереотипных субтипов пожилых, распространенных в представлении американского общества:

бабушка — «старомодная», «традиционная», «оказывает помощь семье»;

пожилой государственный деятель — «авторитетный», «консервативный», «обладающий чувством собственного достоинства»;

старший гражданин — «одинокий», «слабый», «тревожный».

В другом исследовании оценки содержания стереотипов пожилых также использовался кластерный анализ, однако априорные

субтипы не принимались во внимание. Именно это исследование показало, что стереотипы пожилых имеют сложную структуру: 8 компонентов были расценены как негативные (унылый/подавленный, умеренно ослабленный, ранимый/уязвимый, несколько ослабленный, сварливая женщина/грубиян, затворник, любопытный сосед, старая кошелка/бродяга) и только 4 — позитивные (консервативный, как Джон Уэйн*, патриарх, идеальный прародитель, мудрый). Несмотря на то что негативных компонентов оказалось в два раза больше, чем позитивных, исследователи выделили комплексность и амбивалентность стереотипов пожилых. Таким образом, авторы считают, что «позитивные» субтипы пожилых содержат негативные характеристики, или компоненты, и, наоборот, «отрицательные» субтипы содержат позитивные компоненты.

В общем можно сказать, что стереотипы пожилых включают в себя обобщенный комплекс, или набор, негативных предствлений в отношении трудностей, связанных с возрастом, когда происходит ухудшение здоровья, физических и умственных способностей, затрудняется повседневная деятельность, наконец, появляются физические признаки старости, такие как морщины, неуклюжесть, медлительность и пр. Поэтому, если разные субтипы пожилых могут содержать в себе различные наборы как отрицательных, так и положительных характерных черт, то такая обычная, «ординарная» аморфная категория как «пожилые» — это та группа, негативные представления о которой весьма широко распространены. Например, М. Кермис суммировала стереотипы пожилых в современной западной культуре:

1. Все пожилые одиноки.
2. Старые люди бедные.
3. Все пожилые нездоровы.
4. Все пожилые подвержены депрессии.
5. Пожилые — обуза для других.
6. Пожилые не могут функционировать в обществе.
7. Все старые люди одиноки.
8. Все старые люди становятся слабоумными.

В то же время достаточно много исследований не подтвердили очевидности негативного стереотипизирования пожилых людей. Они оцениваются более негативно, чем молодые, только в том случае, если они физически неспособны или умственно отстали.

Стереотипы пожилых, подобно любым другим стереотипам, — набор представлений и ожиданий представителей одной группы о типичных характеристиках другой группы. Как и все другие, стереотипы пожилых содержат элементы, которые обобщены и с го-

* Джон Уэйн (ИЮ7 -1979) — американский актер, снимался в вестернах. В своих ролях он воплотил основные ценности американской жизни (защита слабых, отстаивание своих прав, оружием в руках, зло всегда наказуемо и пр.) и поэтому стал символом «консервативности», «традиционности» американского народа.

товностью воспринимаются членами других групп. Было обнаружено, что негативные характерные черты могут быть связаны с пожилыми ненамеренно, автоматически и неосознаваемо. Например, в одном исследовании респонденты в условиях ограниченного времени быстрее называли негативные особенности, сопровождающие «расцвет» старости, чем те, которые сопровождают расцвет молодости.

Стереотипы пожилых особенно интересны, по мнению многих авторов, потому, что «как группа, в отношении которой существуют стереотипы, пожилые отличаются от всех других аут-групп в одном очень важном аспекте: мы все обязательно станем членами этой аут-группы, допуская, что мы будем жить достаточно долго для того, чтобы состариться» [Snyder, Miene, 1994. — С. 65]. Поэтому процесс старения можно рассматривать как постепенный переход человека из ин-группы (молодой) в ту, которая была для него долгое время аут-группой («старый»). Эта длительная по времени трансформация происходит вне личностного контроля, она неизбежна для всех людей в нормальном ходе событий. То, как мы расцениваем пожилых и старых людей, — вполне реальный взгляд на наше собственное будущее.

В связи с этим необходимо рассмотреть функции, которые выполняют стереотипы. Р. Ашмор и Ф. Дель Бока (*Ashmore, Del Boca*) в 1981 г. выделили три основных подхода к изучению стереотипов: когнитивный, психодинамический, социокультурный. Они обеспечивают удобную точку отправления, так как каждый подход исходит из особой функции стереотипов.

Начиная с Липпмана, в социальной психологии долгое время акцент делался на эмоциональные аспекты стереотипизирования. Но с середины 1950-х годов исследователи начинают обращать все более пристальное внимание на **когнитивный подход в изучении стереотипов**, а негативные стереотипы даже рассматривать как когнитивный компонент предубеждений (негативной социальной установки). Многие отечественные и зарубежные авторы считают неправомерным выделение стереотипа исключительно в когнитивную сферу, отрицание его эмоционально-оценочной окраски. Так, по их мнению, даже описание черт «заряжено» оценкой: явно или скрыто она присутствует в стереотипах, необходимо только учитывать систему ценностей группы, среди членов которой она распространена.

Современный когнитивный подход к стереотипизированию позволяет выделить когнитивную функцию стереотипов. Стереотипы и их использование являются когнитивными процессами и структурами. Отличительная особенность когнитивного подхода заключается в том, что стереотипы не нужно рассматривать как «не-что особенное», так как они несущественно отличаются от других когнитивных структур и процессов.

Согласно когнитивному подходу, человек как информационный процессор поглощает и перерабатывает поступающую информацию.

В условиях постоянно усложняющегося мира он способен перерабатывать ограниченное количество информации, что приводит к ее систематическому сокращению, сжиманию. Такие систематические сокращения вносят определенный вклад в распределение информации о мире, т. е. ведут к образованию стереотипов, которые являются результатом сокращения информационных процессов при условии ограниченных способностей, так как стереотипы служат понижению когнитивной тяжести на социальное восприятие. Таким образом, согласно когнитивному подходу, стереотипы служат функцией «когнитивной экономии», помогая восприятию справляться с объемом поступающей информации, делая его более «управляемым». Любая группа, о которой у индивидов имеются ограниченные знания и недостаточный опыт общения, может быть субъектом стереотипов, выполняющих функцию когнитивной экономии. Такой группой, например, могут быть жители иностранных государств, особенно те, которые представляют угрозу для страны резидентов.

С точки зрения когнитивного подхода, нет особой разницы между стереотипами пожилых и стереотипами любой возрастной группы. Таким образом, пожилой человек расценивается социальным восприятием как индивид, принадлежащий к определенной группе людей (группе пожилых), которая имеет определенные характеристики и атрибуты. Стереотипы пожилых являются механизмом для упрощения процесса обработки информации о пожилых и старых людях.

Альтернативным подходом к пониманию функций стереотипов является **психодинамический подход**, который рассматривает стереотипы как средства самозащиты. Они включают классические защитные механизмы психоаналитической теории, хотя не исчерпываются ими. Стереотипы о членах других групп являются полезным инструментом для того, чтобы позволять индивидам чувствовать себя лучше, чем «другие», и меньше испытывать угрозу со стороны этих других. Тем самым стереотипы выполняют функцию «защиты эго», или самозащитную функцию.

С точки зрения психодинамического подхода к пониманию функций стереотипов пожилых, люди позднего возраста могут представлять угрозу для более молодых групп, вызывая у них мысли о старении и старости, которые напоминают им об их будущем, т. е. о предстоящем старении, о быстротечности молодости, об изменении способностей и возможностей и даже их собственной смертности. Многие авторы пишут о том, что пожилые люди — это «зеркало для молодых», в которое не всегда приятно и желательно смотреть. В этом случае пожилые становятся аут-группой, которая представляет угрозу ин-группе молодых. Можно привести пример самозащитной функции стереотипов пожилых. Молодые люди рассматривают старых как имеющих нежелательные умственные и физические трудности, испытывающих дефицитность, неполноцен-

ность существования и приписывают эти трудности всему процессу старения. Следствием такой атрибуции являются представления о том, что они также неизбежно приобретут такие же трудности в процессе своего старения. Альтернативное толкование дефицитарности позднего возраста может минимизировать восприятие угрозы старости. В этом случае определенную роль играют представления о том, что только некоторые люди испытывают трудности в старом возрасте, например, потому, что они всегда были умственно или физически ущербны. Тогда молодые люди, которые имеют хорошее здоровье, полны сил и энергии и пр., могут исправно верить, что они не обязательно станут больными, ущербными или теряющими память в старом возрасте. Так, «обвиняя» самих пожилых вместо понимания объективного процесса старения, молодые защищаются от мыслей, что они аналогичным образом придут к концу своей жизни с похожими проблемами. В этом смысле стереотипы пожилых могут рассматриваться как выполняющие эго-защитную функцию.

Согласно *социокультурному подходу*, стереотипы рассматривают в контексте норм общества (т.е. как они возникают под влиянием социальных и культурных факторов), а также процесса социализации. Функция стереотипов заключается в том, чтобы помогать индивидам идентифицироваться со своей культурной и социальной группой, адаптироваться и социализироваться в ней (социальная функция). Проходя социализацию в своей ин-группе, индивиды приобретают представления и ожидания о других группах в виде стереотипов, которые облегчают интеракцию, или взаимодействие, с другими членами их референтной группы. При этом сомнения в точности и достоверности этих стереотипов могут не возникать. Стереотипы функционально имеют отношение к тому, как становятся членом группы, к адаптации группы и присвоении ее ценностей и норм как главной опоре в регулировании опыта и поведения.

Мы живем в обществе, которое стратифицировано по возрастам. На каждом этапе своей жизни индивид входит в круг обязанностей, определенных для своего возраста. Социализация детей проходит в семье и школе; студентов — в студенческой среде; молодых специалистов — на работе; люди, вышедшие на пенсию, проводят время со своими ровесниками. Молодые люди обычно имеют мало контактов с пожилыми, за исключением своих бабушек/дедушек, если они проживают вместе. Таким образом, опыт общения с пожилыми у них ограничен и представления о старших возрастных группах молодые приобретают из средств массовой информации, от своих друзей и родственников. Поэтому, социализируясь в своей среде, молодые люди впитывают стереотипы пожилых, разделяя мнения своей референтной группы. Итак, согласно социокультурному подходу, стереотипы выполняют функции социализации и идентификации.

Социальные стереотипы действуют автоматически, большей частью они обоснованы легкостью выбора. Для того чтобы отвергать

стереотипное мышление или не принимать во внимание «общественное мнение», требуются определенные усилия самого индивида.

3.1.8. Старение женщин и присущие им стереотипы

В возрастной когорте людей старшего трудоспособного возраста в нашей стране женщин втрое больше, чем мужчин. Это объясняется разными уровнями средней продолжительности жизни у мужчин и у женщин, следствием военных и послевоенных лет. В других странах наблюдается похожая картина, поэтому часто говорят, что у современной старости — «женское лицо». Несмотря на это, определения старости даются как бы для бесполой сущности, хотя известно, что мужчины и женщины стареют по-разному. Точно так же существуют разные стереотипы в отношении и мужчин, и женщин, и первые более благоприятны, чем вторые.

По отношению к пожилым женщинам существуют покровительственные, презрительные и враждебные аттитюды; распространены стереотипы ревнивой, плетущей интриги тещи или свекрови; только к пожилым женщинам применимо оскорбительное выражение типа «старая кошелка». Пожилые женщины обычно характеризуются как медлительные, глупые, нездоровые, нерелевантные и зависимые. Они подвергаются насмешкам в анекдотах, которые не ставят под сомнение их неполноценность и умаляют их заслуги. Не только детская литература в огромном количестве показывает пожилых женщин как объекты для ненависти (например, домоправительница в книге А. Линдгрена «Малыш и Карлсон», злая фея и мачеха в сказках всех народов мира и пр.), но и другие формы средств массовой информации, включая телевидение и кино. Книги и истории о пожилых женщинах обычно безоговорочно допускают и усиливают негативные представления о них. Не только западная культура демонстрирует такое отношение к пожилым женщинам, но в последнее время многие стали обращать внимание на то, что подобные тенденции стали свойственны и восточной культуре. Например, даже в Иране, где наиболее стойки уважительные традиции, нередким становится обзывание пожилых женщин «старой ослицей» или «старой собакой». Та или иная пожилая женщина может быть профессионально совершенно компетентной и иметь хорошее здоровье, но когда о ней толкуют вкупе с пожилыми женщинами вообще, в обобщенном виде, ей всегда приписываются черты «старой карги», зависимой, всегда нуждающейся в помощи. Такое обобщение базируется на неправильных представлениях о пожилых женщинах. Стереотипы основаны на генерализации кого-либо, но не *как индивида*, а как *члена группы*. Даже некоторые геронтологические исследования отражают общие предубеждения, в которых пожилым женщинам приписывается их «невидимость». Например, из тыся-

чи опубликованных статей по академическим исследованиям, посвященных старым людям и женщинам за 1998 г. в Тайване, только восемь имели своим предметом «старых женщин».

Пожилые женщины соответствуют стереотипам «дряхлости», «ухудшения», «слабости», «некомпетентности», «зависимости» и пр. В отличие от молодых женщин или пожилых мужчин, враждебность к ним проявляется в аттитюдах предубеждения. Некоторые ученые предполагают, что этот феномен является следствием патриархата. Именно в патриархальном обществе пожилые женщины утратили свой общественный статус. Недостаток возможностей образования и занятости, отсутствие экономического имущества, миграция мужчин и детей в города усиливают их экономическую и социальную зависимость.

Другие ученые, изучая некоторые патриархальные общества, где традиции оставались сильными, а пожилые были аккумуляторами ценного опыта, считают, что пожилые женщины часто имели высокостатусные роли в семье, в общественной и религиозной жизни. Например, в культуре аборигенов Западной Австралии политические и религиозные роли женщин растут с возрастом, особенно в посредничестве племенных обсуждений и принятии важных решений. В Японии и в дореволюционном Китае пожилые женщины имели значительную власть и авторитет. До западной колонизации Западной Африки пожилые женщины играли важную роль, родословная велась от них, они были руководителями поселений.

Рассмотрим более подробно изменения отношений к пожилым женщинам на примере Индии, где они пользовались особым уважением и имели высокую позицию в обществе. Мудрость пожилых содействует определенному положению и продолжению семьи и клана. Старшим членам в семье всегда был обеспечен уход, в том числе и медицинский — в позднем возрасте. Это считалось нормой, моральной и социальной ответственностью членов семьи. Молодые поколения таким образом выражали уважение по отношению к своим пожилым родственникам за то, что они растили и воспитывали их. Забота о пожилых была результатом того факта, что на долю старших поколений выпала тяжелая работа, процветание собственности, создание средств производства, ведущие к занятости и доходу поколений молодых. В обществах с традициями коллективизма, таких, как Индия, возраст ассоциируется со зрелостью, политической властью и высочайшей стадией своей жизни, когда человек должен служить обществу, передавая религиозные знания и оберегаясь личных и материальных «пожитков».

Для пожилых женщин в обширном традиционном домохозяйстве Индии возраст обеспечивает руководящую роль. Впервые в своей жизни она получает возможность играть такую роль, которая обычна для нее в матриархате: сыновья должны слушаться ее, а невестки получают от нее инструкции, как вести себя в ее доме. После

того как женщина была в качестве новобрачной, невестки, молодой жены и, следовательно, имела низшее место в иерархии локальных родственных отношений, как мать выросших сыновей она получает уважение и честь, которые не доставались ей раньше. Так, вариативность социальных, культурных и экономических факторов оказывает влияние на определение уважения пожилым в индийском обществе. Однако сегодня эта социальная конструкция значительно изменилась, как отмечают многие исследователи, под влиянием урбанизации, модернизации и глобализации.

Таким образом, не только в западных обществах утеряны те достижения старения, которые можно обнаружить в традиционных обществах. Пожилые люди девальвированы, обесценены, так как они имеют недостаточную способность для продуктивности в формальной экономике (с точки зрения приоритетов индустриализации). Женщины девальвировали, когда утратили свои прошлые занятия и социальные роли, наполненные сексуальностью, репродуктивной деятельностью, домашними делами (с точки зрения приоритетов мужчин). Таким образом, пожилые женщины вдвойне девальвировали и теперь соответствуют низкому статусу.

Женщины по мере своего Старения сталкиваются с рядом проблем, о которых не подозревали ранее. В литературе известен термин *двойной стандарт старения*, который обозначает, что старение имеет различное значение для мужчин и для женщин.

Авторы рассматривают двойной стандарт старения как явление, возникшее в результате определенных конвенциональных ожиданий от соответствующих возрасту аттитюдов и ролей, которые существовали в патриархальном обществе для каждого пола. Мужская и женская «хронология» социально определена и санкционирована таким образом, что нарушение предписанных ролей или их распорядка наказывалось осуждением и потерей каких-либо возможностей. Роли мужчин и женщин имеют тенденцию быть традиционными, конвенциональными и жестко фиксированными.

В этом смысле статус мужчин зависит от занятости (работы), а женщин — от репродуктивного цикла. Женщина ценится согласно сексуальной привлекательности, способности и полезности для мужчин [Itzin, 1990]. Поэтому социальная девальвация пожилой женщины происходит независимо от ее занятий или того факта, что после рождения ребенка она потенциально 25-30 лет способна к продуктивности. Таким образом, ценность женщины «сексуализирована», и это определяет в глазах общества ее позитивный статус в первой половине жизни и негативный — во второй. Знаки и приметы старения у мужчин не так важны и не так заметны, как у женщин, т. е. потеря молодости не приносит им социальную девальвацию. Когда образно говорят о «второй весне» жизни мужчин, выходящих на пенсию, тяжелей представить такую «весну» для пожилых женщин. Женщины в позднем возрасте рассматриваются как менее

достижимые, чем их сверстники — мужчины. Общественное мнение считает, что женщине «приличнее» оставаться вдовой, а мужчины-вдовцы могут снова жениться. Постоянство такого двойного стандарта для стареющих определяется тем, что молодость и сексуальность связаны с красотой и репродукцией, а старение приносит женщинам десексуальность и постменопаузу. Эта тенденция усиливает доминирование тендерного неравенства, которое способствует стереотипизации пожилых по признаку пола, исторически и кросскультурно.

Усилия тендерных стереотипов основаны на конкретной структуре, бинарной оппозиции. Это оппозиция между двумя эксклюзивными категориями, например: мужской — женский; общественный — частный; ум — тело; продуктивность — репродуктивность; активный — пассивный; разум — эмоции.

Этот список бесконечен. Отношения между двумя полюсами всегда иерархичны: качества и характеристики слева более высоко ценятся, чем те, которые справа.

Старение влияет на социально-экономические условия пожилых женщин. Исследователи приходят к выводу, что «феминизация старого возраста» переходит в «феминизацию бедности», которые отражают неравные достижения в области экономических возможностей, образования и медицинского ухода. Поэтому в дополнение к физическим изменениям (возможная полнота, появление морщин и седых волос и пр.) двойной стандарт старения существенно влияет на материальное неравенство для женщин. Пожилая женщина обесценивается как жена и как потенциальный работник, поэтому женщины сталкиваются с возрастной дискриминацией, когда пытаются получить работу. После 45 лет увеличивается вероятность бедности в поздней жизни для женщин, которые не работали, ухаживая за детьми.

Влияние возрастной дискриминации неоднозначно для мужчин и для женщин. Для женщин важно вернуться к работе в середине жизни, после того, как выросли дети. Также для них важно сохранить работу в более позднем возрасте насколько возможно. В традиционно «женской» работе часто требуется привлекательность молодых: секретари, официантки, дикторы телевидения, стюардессы и пр. Мужчины предпочитают, чтобы на работе их окружали молодые женщины.

Как отмечают многие авторы, существует, несомненно, неформальная возрастная дискриминация на рынке труда, хотя, подобно многим другим видам дискриминации, ее трудно доказать. Даже в США, где возрастная дискриминация запрещена, Закон о возрастной дискриминации в занятости 1967 г. ограничивает ценность женщин, потому что не охватывает половые различия, т. е. там специально не упоминается о том, что работодатели должны нанимать пожилых людей *обоих полов*.

Таким образом, пожилые женщины испытывают недостаток легитимной защиты в отношении к занятости и страдают от сексуальной и возрастной дискриминации.

Двойной стандарт старения имеет воздействие на доход и материальные обстоятельства в поздней жизни, и это не может не беспокоить женщин как одна из *видимых* примет старения.

Многие исследователи с удивлением обнаруживают, что культурные диффамации (или неразличимость) не имеют какого-либо влияния на собственные представления женщин об их собственном старении. Поэтому важен вопрос, насколько сами женщины принимают стереотипные взгляды на пожилых женщин (свое настоящее положение и свое будущее), насколько у них позитивно самовосприятие.

Один из способов справиться с ситуацией, в которой оказывается пожилая женщина, предложен Б. Макдоналдом и С. Ричем (*Macdonald, Rich*). Женщина должна принять стереотипы, существующие в обществе в отношении других пожилых женщин, но сопротивляться своему собственному возрасту, т. е. руководствоваться в жизни следующим принципом: старость — это то, что происходит с другими людьми, а не со мной. Ложный образ «Я» в этом случае становится неконструктивным, но поддерживающим, так как построен на избегании некоторых проявлений старения, таких как забывание или мелочная суета по поводу всяких пустяков. Авторы считают, что отрицание отчуждает пожилую женщину от других подобных.

Существует мнение, что все ассоциации, которые связаны со словосочетанием «старый возраст», приобретаются в процессе стереотипизирования. Пожилые люди, использующие слово «старый», не относят его к какому-либо конкретному календарному возрасту, но к состоянию слабости и дряхлости. Как часто говорят пожилые люди: «Если вы проворны и физически себя хорошо чувствуете, значит вы не стареете». При этом люди интериоризируют мысль о том, что они «должны быть похожи на людей определенного возраста», хотя и удивляются несоответствию своего опыта и чувств этому «возрасту». Чаще всего пожилой человек избегает не своего собственного возраста, а унижающих «возрастных» стереотипов неспособности и слабоумия. В обществе, которое «накладывает штраф» на старейший возраст, попытки женщин избежать проявлений старения могут быть средством спасения от последствий проявления возрастной дискриминации, существующих предубеждений.

Немногочисленные исследования образа «Я» пожилых людей показывают, что большинство пожилых болезненно осознают грубые негативные стереотипы и избегают их. С. Кайзер и Дж. Чандлер (*Kaiser, C1иш<#ег>*)*например, изучая 55 пожилых женщин и мужчин в домах для пенсионеров в Калифорнии, исследовали их реакции на негативные стереотипы старого возраста. (В качестве стимуль-

ного материала применялись фотографии и картинки из журналов.) Негативные стереотипы не были пассивно приняты этой группой как точные представления реальностей старения, вместо этого они или с негодованием и возмущением отвергались, или допускались, но только по отношению к другим людям: «неудачникам», «с низким статусом» и пр. Пожилые люди в этом эксперименте активно интерпретировали журнальные изображения и проявили желание видеть широкий круг образов пожилых людей в СМИ.

Дж. Харрисон (*Harrison*) обнаружила, что самовосприятие и поведение пожилых женщин связаны с негативными стереотипами, которые варьируются в зависимости от их статуса и окружения. Например, они в большей степени воспринимали негативные стереотипы пожилых женщин в том случае, если мужчины в их семье имели *сексистские* attitudes относительно женских ролей и способностей. Женщины с высоким социоэкономическим статусом, высоким уровнем образования, имевшие большую ответственность и много обязанностей на работе, в меньшей степени подвержены восприятию негативных стереотипов. Путем интервью небольшой выборки «удачливых» австралийских пожилых женщин автор изучала взаимодействие их самовосприятия с социальными, ментальными и физическими аспектами стереотипных взглядов на пожилых женщин. Социальные аспекты стереотипа определяют пожилых женщин как устарелых, изношенных, испытывающих недостаток обязанностей и одиноких, так как они не выполняют традиционные женские роли жены и матери в семье. Женщины, чья предыдущая жизнь соответствовала только модели домохозяйки, наиболее полно усваивали представление о себе как о бесполезных в старом возрасте. Такие женщины часто описывали свою жизнь как незначительную, хотя ранее они были полны активности и интересов. Другие, чья жизнь была менее центрирована на свой дом и домашние обязанности, более вовлеченные в добровольческую и политическую деятельность в поздней жизни, имели позитивную самооценку и их идентичность также была положительной.

Второй важный и потенциально очень тревожащий аспект стереотипов пожилых женщин заключается в приписывании им умственного ухудшения, включающего неспособность принимать решения, зависимость от других, недостаток осознания текущих дел. Однако многие женщины не принимают эти негативные взгляды, они видят себя активными членами общества.

Далее, существуют также физические аспекты стереотипа. Например, широко распространен в общественном сознании взгляд на менопаузу как на заключительный этап зрелого возраста женщины, как на обязательно негативный и дистрессовый опыт. Действительно, как признают многие авторы, до недавнего времени считалось, что женщины в климактерическом периоде страдают от де-

прессии, хотя на самом деле большинство из них проходят эту стадию без особых психологических затруднений. Только 3 % из восьми тысяч опрошенных женщин переживают эту перемену. Более того, именно этот возраст зачастую становится периодом профессионального расцвета, «второго рождения», «новообретенной свободы». Большинство женщин не испытали особых трудностей, связанных с этим периодом жизни. В литературе известны данные о том, что в обществе, где женщины достигают социального статуса после менопаузы, физические и психологические симптомы старения для них фактически несущественны.

Другой физический аспект стереотипизирования включает болезненность и пассивность. Но только часть пожилых женщин разделяет этот взгляд на них.

Исследование группы женщин из северного района Лондона подтверждает важность занятости для позитивной идентичности [Itzin, 1990]. По мнению автора, низкое самоуважение в поздней жизни относится к сложности социализации. Согласие с приведенной выше «женской хронологией», базирующейся на замужней жизни и материнстве, оставляет женщин без ролей в поздней жизни, делает их социально обесцененными, когда их дети оставляют дом. Часто это происходит не только с пожилыми женщинами, но и с теми, кому только за 50 лет. Таким образом, эта «хронология» не только не способствует, но и неблагоприятна для развития смысла идентичности в поздней жизни. «Я никогда не была собой», — сказала одна женщина, которая считает себя одинокой. Автор замечает, что часто женщины спонтанно отвергают социальную конструкцию их идентичности, связанную с женской хронологией. Влияние феминизации способствует использованию различных стратегий, включая занятость, позволяющую им быть независимыми и сохранять позитивный образ «Я», который сохраняется в поздней жизни. В исследовании женской социализации и образа «Я», проведенном среди 50 одиноких женщин в возрасте старше 75 лет, было обнаружено два типа женщин. Представители первого — «пассивный респондент» — центрированы на своей жизни в доме и семье. Они меньше чувствуют контроль над своей жизнью, имеют тенденцию быть зависимыми. Представители второго — «активный инициатор» — имеют много интересов вне дома, проявляют большую активность, включая занятость и удовлетворенность работой, чувствуют способность справляться с ситуацией, имеют сильное чувство независимости.

Все приведенные исследования делают сходные выводы о том, что женщина все меньше соответствует конвенциональному идеалу «домашней хозяйки», стареет с гордостью и независимостью, сохраняя позитивный образ «Я» в поздней жизни. В настоящее время появляются старые женщины нового типа, которые имеют независимый и положительный взгляд на свои годы, они финансово

независимы, интеллектуально развиты, т. е. имеют внутренние моральные ресурсы, позволяющие им чувствовать себя в безопасности и с достоинством. Вопреки распространенному мнению и представлениям о «женской хронологии», сопротивление, изменения и перестройка жизненных целей и идентичности возможны в любом возрасте.

3.1.9. Старение и этническая группа

В отечественной научной литературе этническая общность определяется как межпоколенная группа, устойчивая во времени, для которой характерна стабильность состава, а каждый ее член обладает устойчивым этническим статусом, его невозможно «исключить» из этноса. Благодаря этим качествам этнос является для человека надежной группой поддержки [Стефаненко, 1998].

Зарубежные исследователи часто используют термин «этнос», или «этническая группа», как синоним «расы», или «расовой группы», особенно в области медицины. По их мнению, термин «этнический» более вежливое слово, чем «расовый». Однако раса и этнос не взаимозаменяемые слова и такая замена неправомерна. Расовые отличия отражают формы предубеждения и дискриминации, пробуждающиеся от мнений о физических характеристиках других, тогда как этнические категории остаются без изменений главным образом от мнений о культуре, религии и пути жизни других.

Существуют определенные критерии этнических групп. Отметим важнейшие из них.

1. Культура, включающая множество аспектов жизни: социальные институты общества (паттерны замужества/женитьбы и семьи, обычаи, ритуалы и т.д.), их ценности, идеи, традиции и их социальные нормы и аттитюды (отраженные в паттернах питания, одевания и поведения).

2. Смысл «человеческой» и личной идентичности, тесно связанные с разделенной судьбой и общим прошлым.

3. Язык.

4. Религия.

Этнический статус чаще всего остается неизменным на протяжении всей жизни человека. Но вполне возможно, что идентификация с этнической общиной и культурой может усиливаться или ослабевать в течение жизни. Этническая идентичность, по мнению многих авторов, относится к социальным конвенциям и представлениям. Этническая идентичность не жестко зафиксирована, это не постоянный или единый стандарт; она гибко изменяется на различных уровнях согласно ситуации и контексту. Поэтому считают, что этническая идентичность не статичное, а динамичное образование. Процесс ее становления не заканчивается в подростковом возрасте. Внешние обстоятельства могут толкать человека любого возраста

на переосмысление роли этнической принадлежности в его жизни, приводить к трансформации этнической идентичности. После накопления фактов рыхлое этническое сознание часто становится более устойчивым и даже может меняться. (Некоторые авторы даже сравнивают «рыхлое» сознание с «воском», потому что оно способно принимать любую форму.)

Вероятно, существуют определенные различия в «опыте старения» разных этнических групп, например, в отношении ощущения или переживания старения (самоидентичность, мораль, удовлетворенность жизнью и др.), или социального контекста (структуры семьи и общества, норм в отношении поддержки и т.д.). Более того, существуют различия этнических групп по культурным факторам, которые оказывают влияние на оказание семейной помощи. Этнические группы разнятся в объеме оказания помощи и различаются в представлениях о важности ухода за своими пожилыми родителями и в том, как взрослые дети рассматривают старение и инвалидность. В некоторых странах, например, родственники предпочитают ухаживать за пожилыми на дому, в семье, в то время как в других более позитивно относятся к профессиональной помощи. Например, недавно проведенное исследование по изучению семейной солидарности в Европе показало, что культурные модели действительно продолжают действовать и сейчас [Краснова, 1999]. Так, в государствах с сильными традициями семейной солидарности пожилые люди обращаются к своим детям за материальной помощью (Испания, Греция). В Испании, например, пожилые люди неохотно обращаются к профессионалам, если им требуется обслуживание на дому.

Однако для многих исследователей остается открытым вопрос о том, в какой степени принадлежность к определенному этносу влияет на переживания старения, какова роль этнической идентичности в поздней жизни и как изменяются этнические группы в процессе старения. Поэтому эти проблемы нуждаются в изучении и на них нет четких и однозначных ответов.

Точно так же нет последовательных, методологически определенных исследований по изучению этнической идентичности в процессе старения. Все исследования, которые так или иначе имеют отношение скорее к этнической группе, чем к этнической идентичности, можно условно разделить на три группы. Первая группа, наиболее многочисленная, связана с исследованием стереотипов и аттитюдов отношений к старшим в определенной культуре. Например, в транскультурном исследовании, предпринятом в 1979-1982 гг. в нашей стране, посвященном изучению специфических национально-культурных особенностей пожилых людей на Кавказе и в средней полосе России, ученые опирались на геронтофильную теорию долголетия. Согласно этой теории, большая частота случаев долголетия в некоторых районах Кавказа объясняется поло-

жительными национально-культурными традициями, предполагающими почтительное отношение, уважение и любовь к пожилым людям. По мнению исследователей, этим в значительной мере обеспечивается благоприятное (внестрессовое) положение стариков в обществе, способствующее их активному долголетию.

Однако несмотря на трудности формализации проявлений традиционно-национального этикета по отношению к пожилым в различных этнических группах, был сделан вывод об определенном преувеличении и идеализации кавказского национального этикета как основной причины кавказского долголетия: «у всех национальностей и во всех районах в основе отношения к пожилым людям лежит чувство уважения, стремление облегчить физические и моральные тяготы позднего возраста» [Шахматов, 1996. — С. 274]. Таким образом, осталась невыясненной связь между культурными и демографическими переменными, и, по мнению исследователей, более важную роль в формировании стереотипов к пожилым играют не этнические и культурные показатели, а специфические переменные, такие как ролевое поведение по отношению к старшим, знания о них и т.д. Другое исследование, проведенное в США, показало, что белые американцы, имеющие как высокий, так и низкий уровни предубеждения к американским африканцам, в равной степени хорошо осведомлены в отношении стереотипов к ним. Однако если их поместить в ситуацию, которая позволяет сознательно оценить свои ответы, они начинают избегать стереотипизирования, и уровень предубеждения к африканцам понижается.

Вторую группу представляют исследования, проводимые в контексте изучения «Я»-концепции. При этом авторы отмечают относительно небольшое количество подобных исследований. Наиболее значительным является лонгитюдное исследование людей в возрасте 85 лет и старше, проведенное в Сан-Франциско. В выборке принимали участие белые американцы и американцы африканского происхождения. Основным выводом этого исследования заключается в том, что обнаруженное чувство одиночества очень старых людей в результате многочисленных потерь, свойственных их возрасту, оказалось сбалансированным специфическим статусом долгожителя. Очень хорошо проявились культурные различия: американцы африканского происхождения в целом оказались более удовлетворенными своей жизнью, т.е. оценили ее более позитивно, чем белые американцы, и приписали себе религиозную и сверхъестественную значимость. Другие исследования этнических групп показали, что для очень старых людей, независимо от их этнической принадлежности, имеет значение только жизнь в настоящем времени, а прошлому и будущему не придается никакого значения.

В третью группу исследований, также немногочисленных, вхо-

ства в результате миграции в другие страны. Например, в исследовании, проведенном в Англии в 1999 г., было обнаружено три модели старения групп меньшинства, т.е. не коренного населения страны. Результаты показали, что принадлежность к этнической группе является важным аспектом старения только для азиатских групп (пакистанцев, индийцев) или африканцев — старых людей в Британии, и не важна для англичан, коренного населения. Группы меньшинства не показали какие-то особенные, характерные черты в выражении этнических представлений или отличительных жизненных стилей: существуют только значимо отличные различные жизненные стили среди англичан — коренного населения, связанные с этническим группированием, социальными классами, отличиями и т.д. Один из главных вопросов, интересовавших исследователей, — насколько группы меньшинств в процессе старения будут способны поменять «приемлемые» в новом для них обществе паттерны поведения или сохранить присущие им.

Результаты исследования показали, что опыт тех, кто мигрирует из одной культуры в другую, значителен не только для понимания общин меньшинств, но также для уяснения процессов старения и адаптации. Под «опытом мигрантов» понимаются проблемы (главные задачи) старения, переживаемые каждым: не только практические вопросы, такие как «где мне жить?», «кто будет присматривать за мной, если я заболел?», но и существенные вопросы — «кому/чему я принадлежу?», «кто Я?»

Были описаны три модели старения в контексте взаимодействия личностного изменения, переезда и этнической идентичности старых людей:

- «самоуверенный пионер»;
- «последовательно адаптирующийся мигрант»;
- «пассивная жертва».

Модель «самоуверенный пионер» подразумевает, что старые люди в этнических группах меньшинства более подвержены влиянию своих ролей и позиций в собственной общине, чем нормам и ожиданиями большинства. Допускается, что в общинах сохранены строгие связи с «землей рождения» путем устройства замужества, женитьбы, обмена подарками и т.д. И хотя *продолженная* семья должна адаптироваться к новым обстоятельствам, вероятно, положение старых людей в ней будет сохраняться и повторяться так, как только возможно. В этой модели сохраняется живучесть традиций: немигрировавшие вторые и третьи поколения (родившиеся в новой для них стране) продолжают жить как иммигрантское меньшинство.

Подразумевается, что «самоуверенный пионер» будет заботиться о себе сам в старом возрасте или что его потребности будут удовлетворены в семейной общине.

Модель «последовательно адаптирующегося мигранта» предполагает интеграцию. В то время как «самоуверенный пионер» обна-

руживает культурно-специфическое разрешение своих проблем, т. е. рассчитывает только на себя и свою семью, «мигрант» будет адаптироваться к старости и приходит к той роли старого возраста, которая имеет много общего с культурой большинства: представители этой модели учатся говорить по-английски, если они его не знают, приспособливают паттерны одевания, манеры и привычки большинства и пользуются государственным социальным и медицинским обслуживанием.

Третья модель старых людей в этническом меньшинстве, приходящая в основном африканцам, — «пассивная жертва» включает тех, кто рассматривается в обществе как «неуспешные», «без достижений», они, как правило, больше всех подвергаются дискриминации и виктимизации. Позиция «пассивной жертвы» усугубляет положение многих старых людей (их способности и ресурсы и т.д.), демонстрируя взаимосвязь между дискриминацией и неуспешностью.

Несмотря на то что были обнаружены и описаны эти модели, авторы считают, что более значимыми определителями положения пожилых людей являются различия в доходе, проживании, уровнях семейной поддержки, здоровья и других социоэкономических условий, чем принадлежность к этнической или расовой группе.

3.1.10. Конфликт поколений — мнимый или реальный?

В конце 1960-х — начале 1970-х годов появилось множество книг и статей, посвященных «конфликту», «кризису» или «разрыву» поколений. Как отмечает И. С. Кон [1988], первые теории этого рода имели глобальный характер. Так, американский социолог Л. Фойер утверждал, что «история всех до сих пор существовавших обществ есть история борьбы между поколениями» [Фойер. — С. 105]. Но истоки этой борьбы рисуются по-разному. Одни авторитеты, включая Фойера, апеллируют к Фрейдю, полагая, что в основе всех конфликтов между поколениями лежит Эдипов комплекс. Но тогда возникает вопрос: чем современный конфликт отличается от прошлых исторических ситуаций?

Другие авторы, например французский психоаналитик Ж. Мандель, противопоставляют классическому «конфликту», описанному Фрейдом, идею «кризиса поколений». Если «конфликт поколений», связанный с Эдиповым комплексом, состоял в том, что подросток стремился занять в обществе место своего отца и вообще старших, то «кризис поколений» означает, что юноша не соперничает с отцом, чтобы в конечном счете идентифицироваться с ним, а полностью отвергает его как образец, отказываясь от своего социально-культурного наследия. Происходит это прежде всего потому, что современное общество больше не переживается в бессознательном как образ Отца — наставника, покровителя и воплощения цен-

ностей, а напоминает скорее архаический образ всемогущей Матери. Материнское начало представлено всемогущей техникой, перед которой человек чувствует себя бессильным.

Глобальные теории конфликта поколений поставили целый ряд проблем. В рассуждениях о «конфликте поколений» вначале не было научного определения понятий и возможных способов верификации гипотез. Весьма показательна в этом смысле работа М. Мид «Культура и сопричастность» [1988], которая устанавливает зависимость межпоколенных отношений от темпов научно-технического и социального развития. Связывая межпоколенные отношения с темпом общественного развития и господствующим типом семейной организации, Мид различает в истории человечества три типа культур: постфигуративные, в которых дети учатся главным образом у своих предков, кофигуративные, в которых и дети, и взрослые учатся прежде всего у равных, сверстников; префигуративные, в которых взрослые учатся у своих детей.

Стабильные большие группы, существовавшие на ранних этапах развития человечества, в традиционных обществах и в некоторых современных обществах, выполняли и выполняют ценностно-ориентационную и защитную функции. Так, получаемая от них информация не только однородна и упорядочена, но и требует однозначного, безукоризненно точного выполнения множества обрядов, сопровождающих каждый шаг жизни человека от рождения до смерти и всю его хозяйственную деятельность.

Культуры таких групп, культуры, ориентированные на предков и традиции, американский этнолог Маргарет Мид (1901 - 1978) назвала *постфигуративными*.

«*Постфигуративная культура* — это такая культура, где каждое изменение протекает настолько медленно и незаметно, что деды, держа в руках новорожденных внуков, не могут представить себе для них никакого иного будущего, отличного от их собственного прошлого. Прошлое взрослых оказывается будущим для каждого нового поколения...» [Мид, 1988. — С. 322]. Существенная черта постфигуративной культуры — постулат, находящий свое выражение в каждом деянии представителей старшего поколения, гласящий, что их образ жизни, сколь много изменений в нем в действительности ни содержалось, неизменен и остается вечно одним и тем же. Она преобладает в традиционном, патриархальном обществе, которое ориентируется главным образом на опыт прежних поколений, т. е. на традицию и живых ее носителей — стариков.

Ускорение технического и социального развития делает опору на опыт прежних поколений недостаточной. *Кофигуративная культура* —, это культура, в которой преобладающей моделью поведения для людей, принадлежащих к данному обществу, оказывается доведение-их современников. Для нее типична ориентация не столько на старших, сколько на современников, равных по возра-

сту и опыту. Кофигуративная культура начинается там, где наступает кризис постфигуративной системы. Этот кризис может возникнуть разными путями: как следствие катастрофы; в результате развития новых форм техники, неизвестных старшим; вслед за переселением в новую страну, где старшие всегда будут считаться иммигрантами; в итоге завоевания, когда покоренное население вынуждено усваивать язык и нравы завоевателей; в результате обращения в новую веру, когда новообращенные взрослые пытаются воспитать своих детей в духе новых идеалов, или же в итоге мер, сознательно осуществленных какой-либо революцией, утверждающей себя введением нового образа жизни для молодежи. В результате этих изменений появляется новый фактор культуры — опыт молодого поколения радикально отличается от опыта их родителей, дедов и других старших представителей той общности, к которой они непосредственно принадлежат.

В своей простейшей форме, пишет Мид [1988. — С. 350], — это общество, в котором отсутствуют деды и бабки. «Переход к новому образу жизни, требующему приобретения новых умений и форм поведения, представляется более легким тогда, когда нет дедов, помнящих о прошлом, формирующих опыт растущего ребенка, закрепляющих непроизвольно все невербализованные ценности старей культуры». Но разрыва поколений все-таки не происходит. Всегда остаются слои культуры, позволяющие осознавать свою принадлежность к этнической общности: язык, религия, миф об общих предках, историческая память, богатая подвигами героев или общими страданиями.

По мнению М. Мид, в наши дни рождается новая культурная форма, которую она называет *префигуративной*. Темп развития в наши дни стал настолько быстрым, что прошлый опыт уже не только недостаточен, но часто оказывается даже вредным, мешая смелым, небывалым обстоятельствам. Префигуративная культура ориентируется главным образом на будущее. Таким образом, уже не предки и не современники, а сам ребенок определяет ответы на существенные вопросы бытия. Сегодня во всех частях мира у молодых людей возникла общность того опыта, которого никогда не было и не будет у старших, сегодняшние дети вырастают в мире, которого не знали старшие. И наоборот, старшее поколение никогда не увидит в жизни молодых людей повторения своего беспрецедентного опыта. Этот разрыв между поколениями совершенно нов и ведет к тому, что жизненный опыт молодого человека сокращается на поколение, а воспроизведение его в отношении к своему ребенку или к своим родителям исчезает.

В жизни современного общества можно найти некоторые проявления того, что прогноз Мид сбывается, но несмотря на любые инновации человечеству, чтобы самовосполняться и саморегулироваться, необходимо сохранять связи между поколениями.

Как отмечают авторы, в современном мире наблюдается психологический сдвиг в настроениях людей — большой интерес к своим корням. Ощущая нестабильность окружающего современного мира, уменьшается желание у людей смотреть вперед и появляется склонность смотреть назад и вглубь, искать поддержку в стабильных ценностях общества. Неслучайно в конце XX в. из научной литературы практически исчезло устойчивое словосочетание «конфликт поколений».

Межпоколенные стабильные общности, прежде всего этносы, несмотря на предсказанные Мид и действительно наметившиеся тенденции к их разрушению, приобретают существенное значение в жизни современного человека. Это подтверждают исследования Д. Гутманна (*Gutmann*), который принимал участие в работе Камминга и Генри, но затем подверг критике их теорию разобществления. Гутманн, как и Мид, изучал традиционные общества и пришел к определенным выводам, которые близки выводам Мид. Так, в традиционных обществах старые люди имеют жизненно важную роль в становлении родительской позиции. Когда человек обзаводится потомством, у него происходит перестройка поведения: женщины нередко отказываются от привычных способов времяпровождения, мужчины считают своим долгом содержать семью и их деятельность посвящена в основном этому. И именно паттерны поведения родителей способствуют становлению родительской позиции.

Следующий вывод Гутманна касается изменения потенциалов мужчин и женщин в течение жизни и изменения их роли в пожилом возрасте. Так, мужчины становятся носителями духовного начала. Например, аксакалы в Средней Азии с определенного возраста начинают даже иначе одеваться, больше времени посвящать религиозному служению. Женщины в пожилом возрасте становятся социальными организаторами, помогают структурировать жизнь более молодых людей. Однако в современном обществе пожилые люди потеряли свое патриархальное назначение «успокоителя» и «организатора». Поэтому, по мнению авторов, следует восстановить культурные роли пожилых людей.

3.1.11. Увеличение численности пожилого населения: хорошо это или плохо?

В научных кругах многих стран мира широко обсуждается вопрос о социально-экономических последствиях современного старения населения. Эти последствия имеют прямое отношение к стереотипам пожилых в обществе. Тенденции изменения в возрастной структуре проявились не только в увеличении удельного веса пожилых людей в общем составе населения, но и в том, что экономически активная часть населения стала несколько старше. Противники старения населения (политолог и экономист Л. Пошот

вывод, что соответственно снижается мобильность рабочей силы, эффективность переподготовки, восприятие инноваций. В новом столетии работникам вряд ли удастся на протяжении всей трудовой жизни работать по одной специальности. Потребуется большие затраты на переобучение. Особенно много дискутируют и пишут по поводу того, сможет ли экономика выдержать «наплыв» пожилых в связи с меняющейся возрастной структурой и тенденцией раннего выхода на пенсию. И многие отвечают на этот вопрос отрицательно.

В прошлом каждое новое поколение было по численности больше предыдущего, поэтому содержание стариков не ложилось тяжелым бременем на государственную систему социального обеспечения. Подсчитано, что уже в ближайшем будущем последующие поколения будут меньше или такими же по численности и их возможность обеспечивать своих предшественников жизненными благами сократится. Специалисты отмечают разные социальные последствия этого явления. Например, постарение населения ведет к «увеличению доли лиц с более низкими доходами, нежели имеют работающие, поэтому сократится спрос на товары некоторых отраслей производства; уменьшение удельного веса молодых мужчин до 40 лет, что приведет к сокращению численности военнослужащих, и т.д. Старееющее общество, по мнению некоторых исследователей (французские демографы А. Сови, Ж. Кало, германский демограф Б. Кайцер и др.), консервативно, боится риска, нетерпимо к радикальным экспериментам, поэтому оно станет «непрогрессивным, отстающим от других обществ не только по технической оснащенности и экономическому благосостоянию, но и в интеллектуальном отношении, в творческих достижениях» [цит. по: *Осколкова*, 1999].

Многие авторы обращают внимание на то, что постарение общества приведет к конфликту поколений (мнимому или действительному): обострению конкуренции за рабочие места, росту отчужденности между возрастными группами. Постоянный рост отчислений в пенсионные фонды вызовет (и уже вызывает) возмущения со стороны молодых рабочих, отказ от содержания старшего поколения. Вместе с тем политическая сила пожилых с ростом их численности увеличивается, и специалисты предупреждают, что противоречия между молодыми и пожилыми могут вызвать взрывоопасную социальную ситуацию. В западноевропейской литературе уже не раз появлялись публикации по поводу нежелания работающей части населения содержать непроизводительные слои общества. Молодежь сопротивляется также политике привлечения «старых» кадров к работе, так как это может неблагоприятно сказаться на их шансах иметь работу и продвигаться по служебной лестнице.

Таким образом, одна часть специалистов считает пожилых непроизводительной, бесполезной прослойкой общества, препятствием к прогрессу. В частности, под влиянием их работ складывается

и психические недостатки, утратившего способность работать. Сдержанное (в лучшем случае) отношение к пожилым основано на следуюющем постулате: они уже сыграли свою роль и теперь неясно, каков их статус и функции. Высказывается даже точка зрения, что в экономических трудностях виноваты сами пожилые: обществу приходится содержать слишком большое количество неработающих пенсионеров, а работающие пожилые занимают места молодых, которые не могут из-за этого трудоустроиться. Опыт пожилых представляется несовременным, ненужным в связи с технологическими и экономическими новшествами.

Противоположную точку зрения отстаивают другие исследователи: страх перед демографическим старением, с их точки зрения, необоснован. Так, испанский ученый и публицист М. Сагрера, опираясь на факты, считает, что именно самые «старые» нации в мире являются лидерами технического, социального и культурного прогресса человечества, например японцы. Эти нации вовсе не стали беспомощными, наоборот, они возмужали и дали миру то, чего не могут дать «молодые» народы. По его мнению, устарел авторитарный менталитет критиков стареющего общества, которые противоречат сами себе: с одной стороны, они толкуют о «бремени стариков», а с другой — чинят препятствия занятости пожилых, многие из которых хотели бы трудиться. Старение населения следует считать тормозом прогрессивного развития общества только в том случае, если оно является следствием таких причин:

- а) война, на которой гибнет много молодежи;
- б) значительная миграция населения молодых возрастов;
- в) высокая смертность в неблагополучном обществе от травм на производстве и транспорте;
- г) очень резкий и длительный спад рождаемости.

Некоторые западные экономисты считают, что само по себе увеличение удельного веса стариков не ведет автоматически к ухудшению их положения и отрицательному воздействию на экономику и, следовательно, на общество. В качестве довода они приводят в пример Швецию, где удельный вес людей в возрасте 65 лет и старше самый высокий в Европе, но их положение и социальное обеспечение гораздо лучше, чем в других странах, а сам феномен старения общества не вызывает серьезной озабоченности. Дело в том, что Швеция на протяжении нескольких десятилетий проводила мероприятия по улучшению положения групп с низкими доходами, в том числе пожилых людей.

Оптимистически настроенные исследователи не прогнозируют серьезных экономических трудностей в связи с процессом старения населения. Министерство образования и науки Испании выдвинуло тезис о существовании «новых пожилых», «нового старшего возраста» Гкоторые процветают и приносят пользу, до сих пор не оцененную.

и продолжает действовать федеральная программа «Старшее поколение». За последние годы было создано множество общественных организаций для пожилых людей и самими пожилыми людьми, в отличие от «традиционных» советов ветеранов, проводящих большое количество научных и практических конференций по проблемам старости. Есть основания утверждать, что в настоящее время происходят позитивные изменения в обществе по отношению к пожилым людям.

3.2. Семья в поздней жизни и пожилой человек в семье

3.2.1. Взаимная зависимость

Проблема социальной поддержки старшего поколения, т. е. помощи и содействия пожилым членам семьи, — практически не изученная область в отечественной социальной психологии, хотя эта тема поднималась в рамках социологии семьи, где авторами рассматривались вопросы взаимопомощи поколений. В работах зарубежных авторов эта тема начала появляться два-три десятилетия назад и была представлена в двух аспектах.

Первый связан с таким понятием, как *взаимная зависимость* [Харевен, 1994; Rosow, 1974]. В современной литературе по геронтологии и психологии проблемы пожилых обычно рассматриваются как следствие урбанизации и индустриализации. Некоторые авторы считают такой подход достаточно упрощенным и предлагают изучать проблемы старения в связи с историческими сдвигами в трех областях индивидуальной жизнедеятельности: локализация в историческом времени, эффективность в сфере труда, социальные ориентации и функции семьи по отношению к старшему поколению, так как взаимная зависимость является одним из факторов, определяющих особенности процесса старения и положения пожилых в обществе. Второй аспект затрагивает непосредственно понятие «социальная поддержка» (подробнее см. гл. 4.1). При этом проблема социальной поддержки чаще выступает не как самостоятельная тема, а в связи с компетентным функционированием пожилых, под которым понимается успешное представление о социальных ролях в пожилом возрасте, способность адаптироваться к изменениям окружающей обстановки и чувство личного контроля над ситуацией.

В традиционных обществах труд и организационная структура семьи были взаимосвязаны между собой. Поэтому контакты и связи между возрастными группами были достаточно тесными, и это порождало у них ощущение взаимной зависимости. Тесные контакты и обмен функциями между поколениями в рамках семьи составляли важнейшие условия выживания пожилых людей в таком об-

ществе, где отсутствовали иные формы гарантированной социальной поддержки в старости. Это позволяло пожилым участвовать в семейном разделении труда вплоть до глубокой старости, обеспечивало им должный авторитет и личностную автономию. Под влиянием индустриализации и демографических сдвигов постепенно нарастала социальная дифференциация возрастных групп, усиливалась возрастная специализация экономических функций и, наконец, произошло вытеснение пожилых с рынка труда (официальный выход на пенсию), что привело, по мнению многих авторов, к разрыву связей с молодым поколением.

Сейчас молодые способны материально обеспечить себя сами, а старшее поколение получает пенсию и другие виды социальной помощи. Все это способствует относительной материальной независимости поколений друг от друга. В связи с этим уменьшается необходимость кооперации и тем самым разрушается семейная солидарность, взаимная зависимость. В современном обществе ответственность за пожилых становится формальной, ритуальной и депersonальной.

Рассматривая современную семью в системе общественных отношений, авторы часто указывают на то, что старики — отцы семейства — не играют прежней роли, что молодое поколение не нуждается в поддержке стариков, а старики и вовсе отходят от семьи, не выполняя роли дедушек и бабушек. Этот процесс иногда называют «взаимоотчуждением» поколений, причину которого видят в распаде семьи: жизнь в «Я» стала важнее, чем жизнь в «Мы», т. е. раньше молодые, помогая пожилым в гораздо более близком контакте, были внутренне сопричастны не только их слабостям и болезням, но также и богатству их опыта и силе чувств. Теперь поколения живут гораздо отдаленнее и изолированнее. К телесному и духовному отчуждению добавилось также социальное. Молодое поколение подменяется учреждениями пенсионного обеспечения, вместо людей действуют институты.

Большинство пожилых людей состоят в сложных, разнообразных отношениях с семьей, друзьями и соседями. Между тем идеал существования пожилых — это тесные социальные связи при достаточно высоком уровне независимости, т. е. рациональное сочетание семейной заботы и личностной автономии. Пожилые люди дорожат уединением и независимостью и поэтому сами предпочитают такие формы проживания, которые считают наиболее полезными для поддержания благоприятных семейных отношений, определяемых как «близость на расстоянии», «близость со взаимной независимостью».

Многие исследователи, рассматривая семейные и дружественные связи пожилых, большей частью обращают внимание на частоту контактов, т. е. на их количественную характеристику. Однако не менее важны и качественные показатели, которые свидетельствуют

об уровне сплоченности, взаимопонимании, согласии, хорошем настроении между партнерами по общению.

В процессе приспособления к потерям в позднем периоде жизни друзья служат «буфером» против травм и утрат, сопровождающих этот период. Одинокие пожилые люди имеют не меньше контактов, чем их сверстники, проживающие в семье. Само по себе проживание в семье вовсе не определяет качества отношений и удовлетворенности пожилого человека. Исследования, проведенные по этой теме, показывают, что социальные контакты с друзьями или соседями оказывают большее влияние на благополучие, чем контакты с детьми или родственниками. Дружеские отношения в пожилом возрасте снижают чувство одиночества и дают ощущение собственной пригодности, самоуважения, в то время как семейные отношения зачастую конфликтны и могут стать источником неудовлетворенности и даже депрессии.

Итак, дружеские отношения и контакты с соседями продолжают играть важную роль на закате жизни, но формы их меняются и они становятся менее частыми и интенсивными. Приводятся данные опросов, проведенных в Великобритании [Victor, 1987], которые свидетельствуют об особом удовлетворении пожилых, посещающих различные клубы (спортивные, церковные, масонские и др.). Эта форма общения, основанная на совместной деятельности и близких интересах, восстанавливает автономию и независимость пожилого человека, компенсирует ему уменьшение личностного потенциала и чувство одиночества.

Однако семья по-прежнему остается главным прибежищем, где можно укрыться от трудностей. Нужно обратить внимание, что мнения, высказанные выше, характерны для 1970-1980-х годов. Сейчас дети уходят из семьи во все более позднем возрасте в связи с возросшей продолжительностью обучения и трудностями вступления в трудовую жизнь в среднем в 25 лет, в то время как в 1960-е годы молодые люди в Европе, в частности во Франции, начинали самостоятельную жизнь в 20-21 год. Кроме того, судя по всему, усиление семейной солидарности и взаимопомощи в семье позволяет сгладить последствия безработицы и экономических трудностей. Поэтому в контексте нашей темы необходимо рассмотреть демографические и социологические изменения для лучшего понимания роли семьи в жизни каждого члена общества, в том числе и пожилого человека.

3.2.2. Демографические и социологические изменения семьи

Окружающая ситуация и условия проживания пожилых людей являются очень важными для понимания проблем старения. Пожилые люди живут самостоятельно (одиноко или с супругом/ой), делят домохозяйство с молодыми поколениями или, если они нуждаются в уходе, — живут в учреждениях, в основном домах-интер-

натах, разного типа. За прошедшее столетие на европейской территории прослеживалось огромное разнообразие в семейных традициях и в их отношении к пожилым людям.

Одним из главных демографических изменений в течение XX в. было возникновение мультипоколенной семьи как нормативного состояния общества. Это означает, что члены семей трех, четырех (и даже пяти!) различных поколений одновременно живы. Такая семья, однако, характеризуется комплексом демографических изменений, связанных с модернизацией общества.

Сто лет назад F. Tönnies написал свою знаменитую книгу «Gemeinschaft und Gesellschaft» («Общинность и общество»). Это была попытка суммирования социальных изменений века, которые привели от «общинности» к «обществу». Местные общины были связаны ежедневной общей деятельностью и постоянным взаимодействием для обеспечения средств существования и проживания, ограниченными возможностями транспорта и отсутствием средств коммуникации. Поэтому модернизация, по-видимому, означает потерю их однородности, их органической общинности, когда они не различались по внутренним связям. Маркеры современного общества связаны с развитием технологий и с новой организацией государств. Согласно этому, индустриализация, урбанизация и географическая мобильность, с одной стороны, и облегчение, освобождение от патриархальных ориентации семейных взаимоотношений, с другой, привели в результате к генезису нуклеарной семьи, которая была определена Т. Парсоном (Parson) как «структурная изоляция от другого общества». Среди семейных социологов и политиков такая структурная изоляция долгое время рассматривалась как имеющая деструктивные следствия для межпоколенных взаимоотношений в семье.

Однако вопрос об их деструктивной природе остается открытым. Оглядываясь назад, с точки зрения современного состояния дел, представляется, что семейная история, так же как и семейная социология, были пронизаны деструктивными влияниями модернизации на семейную структуру. П. Ласслет [Lasslet, 1965] был одним из первых историков, который исследовал прародителей нуклеарной семьи, предложив понятие синдрома «мира, который мы потеряли» и отнеся к современной ностальгии идеал большой, многопоколенной семьи, обычно живущей под общей крышей и ведущей одно домохозяйство. Так, он обнаружил в документах XVI и XVII вв. много примеров того, что молодые семейные пары основывали свое собственное домохозяйство. Поэтому нуклеарная семья есть не типичный и не деструктивный результат процесса модернизации, а возникла гораздскраныде.

С появлением книги П. Ласслета «Мир, который мы потеряли» (*The World We Have Lost*, 1965) началось исследование истории семьи «Взрыв количественных исследований истории европейской семьи

в 1970-х годах в начальной стадии показал возмещение конца старых понятий в отношении сложной природы семейных форм в прошлом Запада и вместе с этим неприятие, отказ от ранних взглядов на то, что индустриализация идет вместе с нуклеаризацией домохозяйств. Исследования 1980-х гг., однако, разрушили этот ортодоксальный взгляд... и мы сейчас не имеем новых теоретических парадигм, сравнимых еще со старыми моделями модернизации или новыми моделями "мифа" сложного семейного домохозяйства в прошлом Запада» [Kertzer, 1991. С. 172-173]. Огромное число исторических исследований во всей Европе в последние десятилетия подтвердили широко распространенное разнообразие систем западного домохозяйства, которое имеет отношение к трем взаимосвязанным элементам: политико-экономическим условиям, демографическим условиям и культуре. Например, возраст вступления в брак бесспорно зависит от конкретных родственных отношений внутри семьи, однако он также зависит от политической и экономической ситуации (крепостного права, наследства и культурных традиций).

Недавние исследования семейной истории показали, что деструктивные следствия модернизации общества для семейной жизни трудно проследить на протяжении последних трех десятилетий XX в. С 1950-х годов социологические исследования семьи были подвержены влиянию тезиса о деструктивных следствиях модернизации общества. Представление о структурной изоляции нуклеарной семьи вызвало во многих странах исследование частоты, содержания и функций межпоколенных взаимоотношений, так же как и функций нуклеарной семьи. Продолжающиеся исследования показывают частые контакты между поколениями в одной семье, их регулярный обмен поддержкой. Социальная и географическая мобильность, сопровождающая модернизацию и урбанизацию, вполне совместима с многопоколенными семейными взаимоотношениями.

К настоящему времени имеются обширные данные об условиях проживания старых людей в разных странах. Большинство старых людей живут вместе с супругом/ой. Однако во всех странах Европы имеется значительная часть старых людей, которые живут одиноко (эта часть варьируется между 15 и 50%). Во всех странах число женщин, живущих одиноко, гораздо больше, чем мужчин, — в среднем в три раза (в связи с более высокой продолжительностью жизни женщин и их вступлением в брак в более молодом возрасте). В некоторых странах, главным образом Восточной Европы и кое-где в южных европейских странах, отмечено большое количество пожилых, живущих в других домохозяйствах (с партнером, детьми, братом/сестрой или другими членами семьи). Среди них до 90% делят свой дом с детьми.

Такое проживание в большинстве случаев базируется на традициях и на законодательстве, согласно которым дети несут первейшую ответственность за своих родителей и обязаны обеспечивать

их потребности. Однако совместное проживание также зависит от условий жилья и возможностей адаптации пожилых, где, как правило, имеет место дефицит институциональной заботы.

Европейские страны различаются по уровню *институционального ухода* за старыми зависимыми людьми. В Западной Европе часть стран предоставляет институциональную заботу 5 - 7 % тех, кому за 60 лет, в других странах — от 2 до 4 %. В Восточной Европе эти цифры значительно ниже: от 0,2% до 2%. В восточноевропейских странах большинство старых людей, живущих в учреждениях, не имеют возможностей разделять домохозяйство с семьей. Это объясняется или отсутствием у пожилых детей и близких родственников (братьев/сестер), или семья есть, но находится в ситуации затруднения.

Как замечено выше, семейные социологи и историки давно изучают большую семью в Европе. Во время первого десятилетия после Второй мировой войны внезапные и революционные изменения в семейных паттернах трансформировали большую семью в нуклеарную.

Несмотря на повсеместные существенные изменения в современном обществе, свободный выбор супруга, резкое понижение уровня рождаемости, работа замужних женщин, увеличение разводов, понижение совместного проживания в одном доме, большая, многопоколенная семья не исчезла. Недавние исследования во всем мире продемонстрировали, что межпоколенные взаимоотношения в семье играют все еще ключевую роль в жизни индивида.

3.2.3. Этапы развития семьи и индивидуально-возрастные этапы жизни

Функции семьи. Сфера жизнедеятельности семьи, непосредственно связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов, называется *функцией* семьи. Функций семьи столько, сколько видов потребностей ее членов в устойчивой, повторяющейся форме она удовлетворяет. Выполнение семьей ее функций имеет значение не только для ее членов, но и для общества в целом. Э.Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкий [1990] выделяют следующие функции семьи.

Репродуктивная функция семьи — удовлетворение индивидуальных потребностей мужчин и женщин в отцовстве и материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях.

Воспитательная функция семьи — удовлетворение потребностей в передаче опыта, традиций, ценностей подрастающему поколению. По отношению к обществу — это обеспечение процесса социализации подрастающего поколения, подготовка новых членов общества.

Хозяйственно-бытовая функция семьи — удовлетворение материальных потребностей членов семьи (в пище, жилье и пр.), что

способствует сохранению их здоровья. В ходе выполнения семьей этой функции обеспечивается восстановление затраченных в труде физических сил.

Эмоциональная функция семьи — удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Данная функция обеспечивает эмоциональную стабилизацию членов общества, активно содействует сохранению их психического здоровья.

Функция духовного (культурного) общения — удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга, взаимном духовном обогащении, что в итоге влияет на духовное развитие всего общества.

Функция первичного социального контроля — обеспечение выполнения социальных норм членами семьи, в особенности теми, кто в силу различных обстоятельств (поздний возраст, заболевание и пр.) не обладает в достаточной степени способностью самостоятельно строить свое поведение и обслуживание в полном соответствии с социальными нормами.

Сексуально-эротическая функция — удовлетворение сексуально-эротических потребностей членов семьи. С точки зрения общества важно, что семья при этом осуществляет регулирование сексуально-эротического поведения членов семьи, обеспечивая биологическое воспроизведение общества.

С течением времени происходят изменения в функциях семьи: одни утрачиваются, другие изменяются в соответствии с новыми социальными условиями. Современная семья в нашем обществе уже не выполняет такой функции как приумножение и передача по наследству частной собственности. Повысился уровень терпимости к нарушениям норм поведения в сфере брачно-семейных отношений (внебрачным рождением, супружеским изменам и т. п.), развод перестал рассматриваться как наказание за недостойное поведение в семье. Брак все более понимается как союз, основанный на эмоциональных связях, а не на хозяйственно-материальных.

В последнее время выделяют некоторые новые; функции семьи, например, *рекреативная функция семьи* — удовлетворение потребностей ее членов в отдыхе; *психотерапевтическая функция семьи* — удовлетворение потребностей ее членов в психологическом комфорте, защите и помощи, и некоторых других.

В семейной психологии и семейной терапии общепризнано, что для анализа **структуры семьи** необходимо исследовать ее состав; остановиться поочередно на разных уровнях системы (вся семья в целом, подсистема родителей, детская подсистема, индивидуальные подсистемы); описать структуру семьи с точки зрения ее основных параметров (сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи); оценить характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип

несбалансированности семейной структуры) [Черников, 1999]. Важно узнать у членов семьи, кого каждый из них считает ее членом. Часто для психолога будет сюрпризом, что члены семьи не согласны в том, кто в данный момент входит в ее состав. Это важный вопрос относительно границ семьи и того, кто физически или психологически присутствует в данной семейной системе. Особенно важно это для разведенных семей и так называемых ремиссионных семей, а также для вступивших в повторный брак.

Сплоченность и иерархия являются ключевыми измерениями для описания структуры семейных взаимоотношений. Термин *сплоченность (cohesion)* определяется как эмоциональная связь, близость или привязанность членов семьи. В отношении семейных систем это понятие используется для описания степени, до которой члены семьи видят себя как связанное целое. Термин *иерархия* охватывает несколько фундаментальных теоретических предположений. Можно сослаться, например, на авторитет, доминирование, ответственность за принятие решения или степень влияния одного члена семьи на других. Понятие иерархии используется также в изучении изменений в структуре ролей и правил внутри семьи.

Термин *граница* используют в описании взаимоотношений между семьей и социальным окружением, а также между различными подсистемами внутри семьи (например: индивидуальностью, диадами, триадами). Семейные терапевты и семейные психологи рассматривают развитие границ как один из важных параметров эволюции семейных структур. Семейные границы могут быть выражены через правила, которые определяют, кто принадлежит данной системе или подсистеме и каким образом он ей принадлежит.

Внешние границы — это границы между семьей и социальным окружением. Они проявляют себя посредством того факта, что члены семьи ведут себя по-разному друг с другом и с внешним окружением.

Внутренние границы семьи создаются посредством разницы в поведении среди членов различных подсистем. Например, супруги ведут себя между собой иначе, чем с ребенком.

Структурная теория утверждает, что дисфункцию системы задают крайние варианты. Плохо, когда границы или слишком жесткие, или слишком размытые. Если внешние границы слишком жесткие, происходит мало обменов между семьей и окружением, наступает застой в системе. Если границы слишком слабые, то у членов семьи много связей с внешней средой и мало между собой. Например, семья редко собирается вместе. В этом случае семья становится похожа на постояльцев гостиницы, живущих вместе под одной крышей. Если внутренние границы, например, между родительской и детской подсистемами слишком жесткие, то родители производят впечатление занятых только собой; если, наоборот, слишком слабые, родителям может не хватать интимности, они

могут функционировать только в родительских ролях, теряя супружеские отношения.

Существуют два основных *типа семейных подсистем* — с членами семьи, принадлежащими к одному поколению или к разным. Понятие *границы поколений* используется для того, чтобы показать межпоколенные различия в близости и иерархии. В хорошо функционирующих семьях правила взаимодействия в родительской и детской подсистемах отличаются от правил в родительско-детских подсистемах. Родительские диады, например, в целом показывают более высокую степень сплоченности, чем в подсистемах родитель — ребенок. Существуют также ясные границы поколений по иерархии, где родители имеют относительно более высокий статус в принятии решений по причине их опыта, ответственности и материальных ресурсов. Семьи в стрессе, с другой стороны, имеют неясные границы поколений. Это выражается в коалициях через поколение, где сплоченность или преданность друг другу между родителем и ребенком больше, чем между родителями. В таких семьях существует большее число иерархических нарушений, например, *перевернутая иерархия*, когда влияние ребенка может превосходить авторитет одного или обоих родителей.

Одной из наиболее известных и широко применяемых структурных моделей семьи является циркулярная модель Олсона {Olson} [цит. по: Черников, 1998].

Эта модель включает в себя две основные оси (сплоченность и гибкость), которые задают тип семейной структуры, и один дополнительный параметр — коммуникацию, графически не включенную в модель (см. рис. 1).

Выделяются четыре уровня *сплоченности*: низкий — разобщенный {disengaged} тип семьи; разделенный {separated} — низкий к умеренному; объединенный {connected} — умеренный к высокому и запутанный {enmeshed} — чрезмерно высокий уровень.

Семейная *гибкость* {flexibility} определяется Олсоном как количество изменений в семейном руководстве, семейных ролях и правилах, регулирующих взаимоотношения. На этой шкале Олсон также выделяет четыре уровня: от ригидного {rigid} — очень низкий; структурированного {structured} — низкий к умеренному; гибкого {flexible} — умеренный; к очень высокому — хаотичному {chaotic} типу семейной системы.

Постулируется, что центральные уровни сплоченности (разделенный, объединенный) и гибкости (структурированный, гибкий) являются сбалансированными и обеспечивают оптимальное семейное функционирование, в то время как крайние значения по этим шкалам (разобщенный, запутанный, ригидный и хаотичный типы) являются проблемными.

Если уровень сплоченности слишком высок — *запутанная система*, — то существует слишком много центробежных сил в

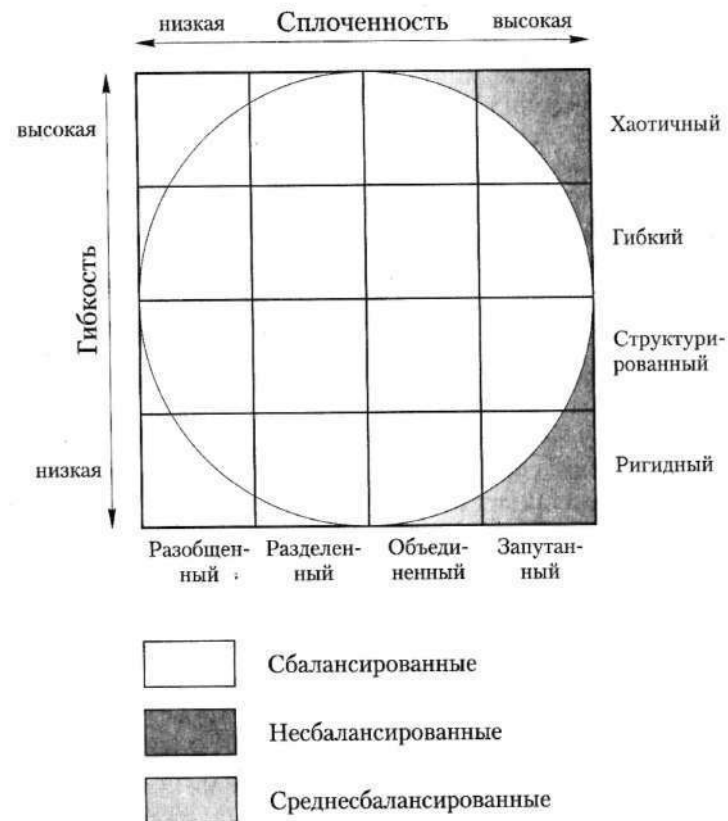


Рис. 1. Циркулярная модель Олсона

семье, крайности в требовании эмоциональной близости и лояльности, отдельные члены семьи не могут действовать независимо друг от друга. В семье слишком много согласия, различия в точках зрения активно не поощряются. Члены семьи имеют мало личного пространства и невысокую степень дифференцированности по отношению друг к другу. Семья как система имеет жесткие внешние границы с окружением и слабые внутренние границы между подсистемами и индивидуальностями. Энергия людей сфокусирована в основном внутри семьи или отдельной ее подсистемы, и у каждого ее члена существует мало неразделенных с другими друзей и интересов.

В другой крайности — *разобщенной, системе* с низким уровнем сплоченности — существует чрезмерно много центробежных сил. Члены семьи крайне разделены эмоционально, имеют мало привязанности друг к другу, демонстрируют несогласованное поведение. Они часто проводят свое время отдельно, имеют не связанные друг

с другом интересы и раздельных друзей. Им трудно оказывать поддержку друг другу и совместно решать жизненные проблемы.

Члены семей сбалансированных типов способны сочетать собственную независимость с тесными связями со своими семьями.

Семьи с *разделенным типом* взаимоотношений имеют некоторую эмоциональную разделенность, но она не является такой крайней, как в разобщенной системе. Несмотря на то что время, проводимое отдельно, для членов семьи более важно, семья способна собираться вместе, обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу и принимать совместные решения. Интересы и друзья являются обычно разными, но некоторые из них — общие для всех членов семьи.

Объединенный тип семьи характеризуется эмоциональной близостью, лояльностью во взаимоотношениях. Члены семьи часто проводят время вместе. Это время для членов семьи более важно, чем время, посвященное индивидуальным друзьям и интересам. Однако сплоченность в таких семьях не достигает степени запутанности, когда пересекаются всякие различия.

Семьи нуждаются не только в балансе близости - раздельности, но также в оптимальном сочетании изменений внутри семьи со способностью сохранять свои характеристики стабильными. Несбалансированные по шкале гибкости системы склонны быть или ригидными, или хаотичными.

Система становится *ригидной*, когда она перестает отвечать на жизненные задачи, возникающие перед семьей в ее продвижении по стадиям жизненного цикла. Семья отказывается меняться и приспособливаться к изменившейся ситуации (рождение, смерть членов семьи, взросление детей и отделение их от семьи, изменения в карьере, месте жительства и т.д.).

Хаотическое состояние система часто приобретает в момент кризиса, например при рождении ребенка, разводе, потере источников дохода и т.д. Такое состояние семья может приобрести в тот или иной период времени. Проблемным оно становится, если система застревает в нем надолго. Такой тип системы имеет неустойчивое или ограниченное руководство. Решения импульсивны и непродуманны. Роли неясны и часто смещаются от одного члена семьи к другому.

Структурированный тип системы склонен иметь некоторую степень демократичности руководства, предполагающую переговоры по проблемам между членами семьи, включая мнение детей. Роли и внутрисемейные правила стабильны, с некоторой возможностью их обсуждения.

Гибкий тип семейной системы характеризуется демократическим стилем руководства. Переговоры ведутся открыто и активно включают детей. Роли разделяются с другими членами семьи и меняются, когда это необходимо. Правила могут быть изменены и соотне-

сены с возрастом членов семьи. Иногда, правда, семье может не хватать лидерства, и члены семьи «завязают» в спорах друг с другом.

Основываясь на циркулярной модели Олсона «выдвигаются» три гипотезы:

1. Супруги и семьи сбалансированных типов, проходя через стадии жизненного цикла, будут в целом функционировать более адекватно, чем несбалансированные типы.

2. Имея дело с ситуационным стрессом или изменениями задач жизненного цикла, семьи будут модифицировать близость и адаптивность, приспособляясь к обстоятельствам. Сбалансированность семей не означает, что они всегда будут функционировать в умеренном диапазоне. Семьи могут приближаться к краям измерений, когда это необходимо, но застревание там надолго ведет к возникновению психологической проблематики у ее членов.

3. Позитивные коммуникативные навыки (эмпатия, умение слушать, навыки самораскрытия, ведения переговоров и т.д.) помогают поддерживать равновесие по выделенным двум измерениям, дают возможность сбалансированным типам семей изменять их уровни близости и гибкости более легко, чем несбалансированным типам. Напротив, крайние типы систем имеют бедную коммуникацию, что препятствует движению к сбалансированным типам и увеличивает вероятность их застревания в крайних позициях.

В целом анализ структуры семьи дает возможность ответить на вопрос, каким образом реализуются ее функции: кто в семье осуществляет руководство и кто — исполнение, как распределены между членами семьи права и обязанности. Можно выделить такие семьи, где руководство и организация всех ее функций сосредоточены в руках одного ее члена (авторитарная система отношений). В других семьях имеется явно выраженное равное участие всех ее членов (демократическая система отношений). Различной может быть структура семьи с точки зрения того, как в ней распределены основные обязанности: большинство обязанностей сосредоточено в руках одного из членов или обязанности распределены равномерно.

Нарушение структуры семьи затрудняет или препятствует выполнению семьей ее функций. Например, неравномерность распределения хозяйственно-бытовых обязанностей между супругами выступает в качестве нарушения структуры взаимоотношений, поскольку препятствует удовлетворению ряда потребностей того супруга, на которого ложится основная нагрузка.

Велика вероятность различного рода нарушений структуры и функций семьи, когда они значительно изменяются на различных этапах ее жизнедеятельности. Это и есть *динамика семьи*. Существуют различные системы выделения основных ее этапов. Известна система «стадий», предложенная Е. Дувалл (*Duvall*), где в каче-

стве основного признака разграничения стадий использовался факт наличия или отсутствия в семье детей и их возраст. В нашей стране известность получила периодизация Э. К. Васильевой. Она выделяет пять стадий жизненного цикла:

I — зарождение семьи с момента заключения брака до рождения первого ребенка;

II — рождение и воспитание детей. Эта стадия оканчивается с началом трудовой деятельности хотя бы одного ребенка;

III — окончание выполнения семьей воспитательной функции. Включает период с начала трудовой деятельности ребенка до момента, когда на попечении родителей не остается ни одного из детей;

IV — дети живут с родителями и хотя бы один из них не имеет собственной семьи;

V — супруги живут одни или с детьми, имеющими собственные семьи.

Применимость этой популярной периодизации для целей психологического исследования подвергалась сомнению [Алешина, 1987]. Представляется искусственным разделение II и III стадий. Начало трудовой деятельности первого ребенка не вносит качественного изменения в жизнедеятельность семьи: сохраняются воспитательные функции, а также совокупность отношений, связанных с социальным контролем над детьми, удовлетворение эмоциональных и других потребностей. Иное дело — выход последнего ребенка на работу, так как начало трудовой деятельности означает вступление индивида в роль взрослого человека и, следовательно, полную самостоятельность.

По мнению А. Черникова, обобщившего широкий зарубежный и отечественный опыт, жизненный цикл семьи может быть разделен на этапы следующим образом:

1. Период ухаживания.
2. Фаза без детей (от начала проживания вместе или в браке до рождения первого ребенка).
3. Экспансия (от рождения первого ребенка до рождения последнего — семья с маленькими детьми).
4. Стабилизация. Фаза зрелого брака (период воспитания детей до того момента, когда первый ребенок покидает дом).
5. Фаза, в которой дети постепенно покидают дом.
6. «Пустое гнездо» (супруги снова одни после отделения от детей).
7. Фаза, в которой кто-то из партнеров остается один после смерти другого.

Существуют, однако, многочисленные семьи, которые не подходят ни под одну из схем. Например, семьи с детьми, сильно отличающимися по возрасту, много раз вступающими в брак и имеющие детей от предыдущих браков, семьи с одним из родителей или семьи, проживающие совместно с родителями одного из супругов, и т.д. Тем не менее такая периодизация полезна, так как обеспечивает

некоторый образец для сравнения и анализа отклонений. Кроме того, каковы бы ни были структуры семей, каждая семья имеет специфические задачи, решение которых составляет содержание определенной стадии жизненного цикла.

Между стадиями существуют переходные периоды, когда перед членами семьи встают новые задачи, требующие существенной перестройки их взаимоотношений. Чтобы перейти на новую ступень своего развития, семье необходимо совершить изменения в своей структурной организации, адаптировать к текущей ситуации основные правила семейного функционирования и выработать свой новый образ. Периоды стабилизации сменяются кризисными периодами. Неуспешный переход может повлечь нестабильность в следующей фазе семейной жизни. Некоторые переходы для семьи сделать легче, в то время как другие представляют проблемы. Например, для одних супругов приспособление к фазе рождения детей может быть достаточно болезненным, в то время как другая молодая пара будет очень счастлива с появлением детей и сможет хорошо управлять их интегрированием в семью, но позднее может быть неуспешна в фазе, когда дети покидают дом.

Обычно именно в переходный период семья ищет помощи у специалистов, так как не видит возможности приспособления к новой ситуации или даже не принимает ее. Иногда задача осложняется шлейфом неудачно решенных проблем на предыдущих стадиях. Симптоматическое поведение членов семьи зачастую является отражением трудностей перехода.

Интересны типичные задачи и проблемы на разных стадиях жизненного цикла семьи, выделенные А. Черниковым.

1. Период ухаживания

Семейное и индивидуальное развитие, конечно, не являются разделенными процессами, и в тот момент, когда в жизни молодого человека наступает этап поиска партнера по браку, его родительская семья переживает период ослабления эмоциональных связей с ним.

Чтобы успешно пройти эту фазу, молодые люди должны разрешить следующие проблемы: формирование идентичности; достижение эмоциональной и финансовой независимости от родителей; занятие адекватного возраста статуса; развитие навыков ухаживания и привлечения партнера.

Для многих молодых людей помощь профессионального психотерапевта в это время представляет собой *церемонию инициации*, в ходе которой устанавливаются отношения с посторонним человеком, способным помочь им достичь независимости и зрелости.

Для некоторых это? -период чрезмерно затягивается. Молодые люди могут избегать вступления в брак по причинам, которые кроются внутри их родительской семьи. Но точно так же они могут стре-

миться к преждевременному браку, пытаясь освободиться от сковывающих их отношений с родителями.

2. Фаза без детей

Довольно большой процент обращений к психологу членов семьи на этой стадии связан с ощущением супругов, что, заключив брак, они оказались в ловушке. Если цель брака — уход из родительской семьи, то, вступив в брак, молодые люди могут обнаружить, что раз они уже поженились, то цель брака достигнута, и основания для него исчезли.

Существует довольно много причин для выхода замуж без любви (назло обидевшему возлюбленному; из-за низкой самооценки — «кроме него я никому не нужна»; как реализация программы, например «выйти замуж до 20 лет»; из престижных соображений и т.д.). Иногда супруги испытывают вину перед родителями за слишком поспешный брак (особенно перед родителем противоположного пола).

Супруги, только что заключившие брак, сталкиваются со множеством проблем. Им необходимо установить оптимальный для них баланс *близости/отдаленности*, решить проблему семейной *иерархии* и областей ответственности. Вообще в этот период им надо провести огромное количество переговоров и установить множество соглашений по самым разным вопросам (от ценностей до привычек). Могут возникнуть сексуальные проблемы как следствие неопытности, разницы в воспитании, уровне желаний и т.д.

Супруги могут вдруг осознать, что они очень разные, и испугаться различий между ними. Перед ними может впервые встать вопрос: «Если мы такие разные, то что мы делаем вместе?» Супруги могут бояться потерять близость, понимаемую как одинаковость, и начать бороться с различиями разными средствами. Прежде всего они могут стараться их просто не замечать. Очень часто в самый ранний период молодожены избегают противоречий и критики, потому что хотят сохранить доброжелательную атмосферу в семье и не ранить чувства другого. По прошествии некоторого времени эти скрытые противоречия растут, и супруги обнаруживают, что все время находятся на грани ссоры и почему-то легко и сильно раздражаются, реагируя друг на друга.

Другим способом преодоления разногласий является силовая борьба. Супруги могут открыто пытаться подчинить себе партнера или манипулировать им с помощью слабости и болезни.

Еще одной важной проблемой в этот период является *установление границ семьи*. Она включает в себя решение вопросов, кто из знакомых мужа или жены будет допущен в семью и как часто; насколько разрешено пребывание супругов вне семьи без партнера; насколько допустимо вмешательство в брак со стороны родителей супругов.

Молодая пара должна установить территорию, относительно независимую от родительского влияния, а родителям, в свою оче-

редь, необходимо изменить способы взаимодействия с детьми после того, как те создали свою собственную семью.

В случае конфликта с родительскими семьями у супругов может развиваться симптоматическое поведение. Например, у жены, чей муж не может предотвратить вмешательство своей матери в дела молодой семьи, могут появиться симптомы как способ приспособления к данной ситуации. Некоторые пары пытаются защитить свою независимость, полностью отрезая себя от взаимодействия с родителями. Обычно такие попытки не заканчиваются успехом и работают на разрушение брака, поскольку искусство жить в браке предполагает достижение независимости в сочетании с сохранением эмоциональных связей с родственниками.

3. Рождение детей и взаимодействие с ними

Супружеская пара может быть не готова к появлению детей, и появление нежеланного ребенка может значительно осложнить проблемы его воспитания. Кроме того, люди, считавшие свой брак пробной попыткой, обнаруживают, что теперь расстаться им будет гораздо труднее.

Встречаются случаи, когда рождение ребенка рассматривается матерью как способ восполнения дефицита любви к самой себе. Во время беременности мать может быть счастлива фантазией о приобретении существа, которое будет ее любить; крах мечты наступает после родов в связи с необходимостью много «отдавать» самой. Послеродовая депрессия иногда рассматривается как реакция на утрату навсегда своего собственного детства.

Перед супругами возникает необходимость снова перестраивать взаимоотношения (проблемы иерархии, близости и т.д.), которые только что стабилизировались на предыдущей стадии. Игра, в которую играла молодая пара до рождения ребенка, была игрой для двоих. Они научились взаимодействовать друг с другом и нашли решение многих проблем. Появление третьего «игрока» может привести к следующим трудностям. Может возникнуть ревность нового типа, если один из супругов почувствует, что другой больше привязан к ребенку, чем к нему. Пара попытается теперь решать проблемы через ребенка. Он может использоваться в качестве козла отпущения, партнера по коалиции одного супруга против другого, примирителя в конфликтах и, иногда, единственного оправдания брака. Бывает, что его роль как средство коммуникации между супругами настолько велика, что, когда он вырастает и пытается покинуть дом, возникает серьезный кризис, поскольку супружеская пара оказывается перед необходимостью взаимодействовать друг с другом непосредственно, без участия ребенка. Вновь актуальными становятся проблемы, нерешенные еще до его рождения.

Рождение ребенка представляет собой *факт объединения двух семей*. Это событие высвечивает роли бабушек и дедушек, дядь и

теть с обеих сторон. Меняется процедура нанесения визитов. Семьи могут ссориться из-за того, как назвать ребенка, как его учить и воспитывать. Брак, который в распространенной семье рассматривался как временный, часто с рождением ребенка признается свершившимся фактом и принимается. Важно отметить также, что каждый новый ребенок изменяет общую ситуацию в семье.

Родители должны научиться справляться с множеством проблем, связанных с ребенком, и делать это самостоятельно, так как в этот период молодые родители обычно не желают использовать те методы воспитания, которые когда-то применялись к ним самим.

Довольно важной проблемой этого периода является проблема *дефицита самореализации* у матери, деятельность которой ограничена лишь семьей. У нее могут возникнуть чувства неудовлетворенности и зависти по отношению к активной жизни мужа. Брак может начать разрушаться по мере того, как у жены будут возрастать требования относительно помощи по уходу за ребенком, а у мужа будет возникать чувство, что жена и ребенок мешают его работе. Иногда возникает сверхвовлеченность матери в проблемы ребенка как способ компенсации недостаточно насыщенной жизни.

Время поступления ребенка в школу и учебы в ней часто сопровождается наступлением кризиса в семье. Конфликт между родителями становится более явным, так как продукт их воспитательной деятельности оказывается объектом всеобщего обозрения. Родители впервые переживают тот факт, что ребенок когда-то вырастет и покинет дом, а они останутся наедине друг с другом. Кроме того, перед матерью может встать проблема возвращения на работу, так как ребенок уже не требует так много внимания, как раньше. К этому времени женщина может в большой мере дисквалифицироваться, и подобная перспектива может ее пугать. Возможно также обратное, когда этого не хочет муж, опасаящийся потерять над ней контроль. Одной из часто возникающих проблем этого периода является *школьная фобия* у ребенка, возникающая, если нет проблем в самой школе, вследствие *тревоги расставания*, особенно при депрессивной матери, редко покидающей дом. Способы коммуникации в семье становятся к тому времени стереотипными, и определенные их структуры не приспособлены к ситуации пребывания ребенка вне семьи.

В *неполных* семьях распространена *борьба через поколение*. Например, очень типично желание бабушки объединиться с ребенком против матери. Если мать молодая, бабушка часто относится к ней и внуку так, как если бы они оба были ее детьми одного возраста.

Если мама работает, а бабушка на пенсии, ролевая структура семьи видоизменяется следующим образом: мама играет мужскую роль «кормильца» семьи, бабушка — роль домохозяйки, воспитыва-

ющей их общего ребенка. Эта ситуация делает проблему иерархии в семье крайне запутанной, так как бабушка обычно претендует на главенствующее положение по отношению к своей дочери.

Такая борьба через поколение может стать явной и очевидной только тогда, когда ребенок окажется вовлеченным во внесемейные структуры. Стереотип коммуникации, который до сих пор функционировал достаточно гладко, в этот период может сломаться, и семья обращается за помощью к психотерапевту.

4. Фаза стабилизации. Трудности на зрелой стадии брака

Обычно эта фаза развития семьи соответствует кризису середины жизни супругов. Часто в этот период жизни муж осознает, что выше по карьерной лестнице ему уже не подняться, а в юности мечталось о гораздо большем. Эта разочарованность может влиять на всю семью, и особенно на жену. В другом случае один из супругов может достичь гораздо больше того, о чем ему мечталось, и в то время как вне дома к нему относятся с необычайным почтением, партнер продолжает вести себя с ним по-прежнему.

Один из распространенных конфликтов состоит в том, что когда мужчина достигает среднего возраста и приобретает высокий социальный статус, он становится более привлекательным для молодых женщин, в то время как его жена, для которой физическая привлекательность гораздо более важна, чувствует, что стала менее интересной для мужчин.

Часто наработанные семьей к этому времени стереотипы как решения проблем, так и их избегания становятся неадекватными. Иногда это приводит к интенсификации проблемного поведения — такого, например, как пьянство или жестокость по отношению к супругу, и постепенно это достигает нетерпимого уровня. Дети все реже бывают дома, что заставляет родителей осознать, что рано или поздно они останутся наедине друг с другом и если им хочется быть менее несчастными, то расстаться надо прямо сейчас, не дожидаясь совершеннолетия детей.

Разрешить проблему, возникающую на зрелых стадиях брака, гораздо труднее, чем в ранние годы брака, когда молодая пара еще нестабильна и находится в процессе создания новых стереотипов взаимодействия.

Подростковый кризис с точки зрения семейной системы можно рассматривать как внутрисемейную борьбу за поддержание прежнего иерархического порядка. Например, мать может выработать определенные способы общения с дочерью как с ребенком, и вместе с тем она может иметь паттерны общения с женщинами как с соперницами. Когда же дочь подрастает и может представлять собой женщину-соперницу, устойчивое отношение матери к дочери нарушается. Отец ощущает себя между женой и взрослой дочерью как в ловушке.

Подобный же конфликт возникает тогда, когда мальчик превращается в молодого мужчину, и отец должен взаимодействовать с ним и как со своим сыном, и как со взрослым мужчиной.

Чтобы стабилизировать семью, симптомы могут возникнуть как у родителей, так и у детей, но данный конфликт гораздо чаще, чем в другие периоды, возникает именно благодаря проблемам, существующим в отношениях между супругами.

5. Фаза, в которой дети покидают дом

Наиболее интенсивные кризисы семья переживает тогда, когда кто-то вступает в семью или покидает ее. В западной культуре отсутствует *четкая демаркационная линия*, определяющая, что подросток превратился во взрослого человека. Получение паспорта, школьный выпускной вечер и т. д. не являются церемониями инициации, дающими ребенку новый статус и требующими от родителей нового отношения к нему. И даже брак в тех случаях, когда родители продолжают поддерживать молодую семью, не является церемонией, завершающей отделение детей от родителей.

В некоторых семьях конфликт достигает максимальной остроты, когда самый старший ребенок покидает дом, в других обстановка ухудшается по мере того, как уходят все более младшие дети, и становится особенно кризисной, когда самый младший должен покинуть семью. Во многих случаях родители, которые успешно расставались со многими детьми, вдруг остро ощущают напряжение, когда критического возраста достигает определенный ребенок. В таких случаях оказывается, что этот ребенок играл в семье особо важную роль. Возможно, именно посредством этого ребенка родители общались друг с другом, либо забота о нем и любовь к нему сплачивали их.

Родители вдруг могут обнаружить, что им не о чем говорить друг с другом. Или вдруг обостряются старые разногласия и проблемы, решение которых было отложено из-за рождения детей. В семьях, где имеется только один родитель, он может ощутить уход ребенка как начало одинокой старости. В этот период возрастает число разводов. Если конфликт очень глубок, случаются попытки убийства и самоубийства.

Юношеская шизофрения и другие тяжелые нарушения психики могут представлять собой способы разрешения семейной проблемы на этой стадии жизни, когда семья дезорганизована. Если ребенок и родители не могут больше выносить изоляцию друг от друга, с ребенком может начать происходить, что-то плохое. Становясь социально неприспособленным благодаря болезни, ребенок остается в кругу семьи. Родители могут продолжать использовать ребенка как источник несогласия или, наоборот, совместной заботы, и необходимость взаимодействовать друг с другом непосредственно отпадает.

Индивидуальная психотерапия ребенка, госпитализация в психиатрической клинике стабилизирует семейную ситуацию, навешивая на него ярлык «психически больного». Родители теперь не должны решать свой конфликт и переходить на следующую стадию жизненного цикла.

Улучшение дел у ребенка может снова дестабилизировать семью. В этом случае родители часто прекращают индивидуальную терапию или помещают ребенка из-за рецидива снова в психиатрическую больницу, что делает его «хроническим больным».

Когда эмоциональная интенсивность в системе очень велика, члены семьи часто стараются совершенно разорвать отношения. Разрыв взаимоотношений посредством увеличения эмоциональной или физической дистанции не заканчивает эмоционального процесса, наоборот, даже усиливает его. Если кто-то разрывает отношения с собственными родителями, или сибсами, эмоциональные переживания и тяжесть таких отношений становятся еще более невыносимыми, подталкивая человека к поиску срочного решения. Новые отношения будут становиться все более проблематичными под таким давлением, приходя к очередному дистанцированию и разрыву. Так, например, если молодой человек примет одно из крайних решений — останется с родителями или навсегда покинет семью, — он заведомо проиграет. Ему следует *отделить себя от своей семьи, но в то же время сохранить с ней связи*. Большинство семей оказываются способными поддерживать подобное равновесие, и именно к этой цели стремится современный семейный терапевт, помогающий провести церемонию инициации и перестроить семейную структуру таким образом, чтобы ребенок присоединился к миру взрослых, а родители научились относиться к себе и друг другу иначе.

Жизненный цикл представляет собой непрерывный процесс, где проблемы решаются по мере их возникновения. Предыдущие поколения связаны с последующими многочисленными связями. Если молодые люди прерывают контакты со своими родителями, они лишают своего ребенка бабушек и дедушек и затрудняют своим родителям переход на более поздние стадии жизненного цикла.

6, 7. Последние стадии жизненного цикла

Уход на пенсию может сделать проблему пребывания наедине друг с другом еще более острой. Кроме того, недостаток в самореализации может привести к возникновению симптомов. Часто симптомы одного из супругов помогают другому приспособиться к жизни на пенсии. Например, уйдя с работы, муж может почувствовать, что если он раньше жил активной жизнью, помогал другим, то теперь он, как ненужный предмет, положен на полку. Когда его жена заболевает, у-него вновь появляется полезная функция. Он должен теперь помочь ей выздороветь, водить по врачам. Болезнь жены защищает его от депрессии, в которую он впадает, когда ей становится

ся лучше. Если у жены случается рецидив, он снова оживает и может предпринять активные действия.

Когда один из супругов умирает, другой остается в одиночестве и вынужден искать новые связи со своей семьей. В литературе описан пример паранойи одинокой старой женщины, которая, оставшись одна, переехала в другой город (как реакция на ощущение собственной незащищенности — как «улитка без раковины»). Часто в такой ситуации возникают также проблемы, связанные с необходимостью организовать уход за старым человеком.

Существуют примерные возрастные рамки, свойственные каждой культуре, для каждой фазы жизненного цикла семьи. В случае сильных отличий возраста членов семьи от нормативно ожидаемого терапевт может прогнозировать возможные трудности перехода. Например, факт, что три сына в семье женятся в первый раз, когда им за сорок, может указывать на проблемы в установлении близких взаимоотношений. Анализируя проблемы жизненного цикла семьи, терапевту важно отмечать поздние или очень ранние браки; ранний или очень поздний возраст заведения детей; большую возрастную разницу между супругами; длительные или очень короткие промежутки между знакомством и браком или между браками. Например, очень короткое время между браками может свидетельствовать о возможных «незаконченных делах» с бывшим партнером и важным эмоциональном наследстве предыдущего брака. Кроме того, детям намного труднее адаптироваться в этом случае к изменениям в структуре семьи. Социальные изменения влекут за собой изменения в нормативно ожидаемом возрасте переходных периодов. Так, недавно существовавшие нормы для возраста заключения брака меняются. Пары теперь сочетаются браком позднее, часто к 25 годам и позже. По западной статистике, супруги, которые вступают в брак до 20 и после 30 лет, имеют больший риск разводов.

В целом можно утверждать, что особенности функционирования семьи включают три важнейших этапа ее развития: зарождение семьи; семья с детьми, не начавшими трудовую деятельность; завершающие этапы жизнедеятельности семьи. Последний этап относится к тому моменту, когда последний из детей начинает трудовую деятельность и далее — создание детьми собственных семей, уход из родительского дома. В литературе, как уже отмечалось, такую ситуацию часто называют «опустевшее гнездо». Этот этап обуславливает новое качественное изменение в жизни семьи. Семья, как и старшие ее члены, прекращает воспитательную деятельность. Попытки ее продолжать именно теперь чаще всего вызывают сопротивление взрослых детей. Наиболее очевидные сдвиги в повседневной жизни семьи связаны с особенностями возраста стареющих старших членов семьи. Постепенное ослабление физических сил неизбежно увеличивает роль восстановительных функций быта, отдых приобретает все более важное значение.

С ухудшением здоровья супругов проблемы здоровья нередко выходят на первый план.

В то же время в типичном случае имеет место активное участие старших членов семьи в домашнем труде и уходе за детьми. Новые роли «бабушек» и «дедушек» особенно много сил требуют в первые годы жизни внуков. Происходит обусловленное трудностями, с которыми сталкиваются дети на первых этапах жизни в собственных супружеских семьях, «перекладывание» части забот на старшее поколение. Завершение жизненного цикла семьи совпадает с завершением трудовой деятельности супругов, выходом их на пенсию и смертью одного из супругов.

3.2.4. Потеря семейных ролей

Достигнув пенсионного возраста, прекращая работать на производстве, человек теряет одну из главных ролей — перестает быть «добытчиком» в семье, тружеником в общественном смысле. Возможное вдовство и выросшие дети, которые материально независимы, забирают у пожилого другую важную роль — главы семьи.

Каждый человек проходит в течение своей жизни определенные стадии: дошкольные и школьные годы, получение образования, женитьба, забота о семье, детях, работа, появление внуков, выход на пенсию, вдовство. С раннего детства и до старости у человека происходит увеличение репертуара исполняемых ролей. При этом он «движется» от низкой ответственности к более высокой, от зависимости к независимости, от малых умений к большей компетентности. Непрерывная смена ролей с увеличением ответственности соответствует ожиданиям общества, и человек имеет активные представления о будущей роли. Таким образом, роли структурированы ожиданиями, требованиями и определенной активностью, которая необходима при исполнении какой-либо роли. Индивидуальный опыт каждого этапа жизни подготавливает личность к обретению и выполнению новых социальных ролей и функций на следующем этапе. Переходя от ступени к ступени, человек стремится сохранить прежние предпочтения и привычки, усвоенные роли и функции.

В массовом сознании роль пенсионера, вдовца, просто пожилого человека — очень неясная, и в обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания. Когда человек стареет, общество и семья как общественная единица не предъявляют к нему никаких требований, отвергают его, тем самым лишают определенной роли, меняет статус [Александрова, 1974]. Потеря ролей, или *ролевая неопределенность*, могут оказать деморализующее действие на пожилых людей. Она лишает и социальной идентичности и часто оказывает негативное влияние на психологическую стабильность. Ведь повседневная рутинная жизнь пожилых не является исполнением какой-либо роли. А.кроме того, неструктурированные ситуации поздней

жизни вызывают депрессии и тревогу, так как пожилые чувствуют вакуум социальных ожиданий и недостаток норм для них. Вполне справедливо пожилой возраст называют такой стадией в жизненном цикле, где происходят систематические социальные потери и отсутствуют приобретения. Выполнение главных жизненных задач, уменьшение ответственности и возрастание зависимости связаны с болезнями и физическим недомоганием. Это влечет понижение участия пожилых людей в социальной жизни и увеличение их маргинальное™, «исключение» не только из семьи, но и из общества.

Однако существует и другой взгляд на заключительный этап семьи. Во-первых, согласно данным многих авторов, большинство родителей не считают отъезд своих детей из дома поводом для беспокойства, т. е. они не переживают расстройств из-за «опустевшего гнезда». Для них завершающий этап ответственности по воспитанию ребенка — это нечто вроде освобождения, и они рады новым возможностям для близких взаимоотношений со своим партнером, личному успеху на службе, возвращению к учебе и т.д.

Переполненное гнездо (когда взрослые дети не собираются покидать дом) может быть большим источником стресса, чем *опустевшее*. Стареющим родителям трудно приспособиться к взрослым детям, живущим дома, особенно если на самих родителях до сих пор лежит большая часть материальных забот.

Во-вторых, люди, состоящие в браке, живут дольше и они счастливее, имеют лучшее здоровье и меньшую степень нарушений психической деятельности, чем лица, не состоящие в браке. Доказано, что мужчины получают больше выгод от брака, чем женщины. Потенциальные выгоды брака для женщин могут противопоставляться возможными стрессами при сочетании карьеры и материнства.

В-третьих, самое большое удовлетворение браком наблюдается до рождения детей, впоследствии оно уменьшается и сохраняется на относительно низком уровне, пока не наступает период «после отцовства-материнства» и пенсионного периода жизни, когда оно снова увеличивается.

В большинстве случаев «возврат в семью» пожилых людей (после выхода на пенсию) сопровождается негативными моментами, имеет место усиление внутрисемейной деятельности. В то же время значительная часть пенсионеров обнаруживает трудности в адаптации к новым семейным ролям и возрастанию объема некоторых своих функций. Пожилые люди сталкиваются с непониманием со стороны среднего поколения, считающего, что семья должна составлять чуть ли не единственный объект их интересов, и воспринимающего вклад последнего в жизнедеятельность семьи как само собой разумеющееся.

Очень важна в этом контексте проблема межличностных отношений в семье. Благополучные семейные отношения создают положительный эмоциональный фон, представляющий необходимое

условие успешного выполнения рекреативной функции семьи. Формы и характер общения между членами семьи, умение сгладить конфликтную ситуацию, оказать моральную поддержку, создать психологические условия для самовыражения имеют решающее значение для каждого члена семьи на всех этапах жизненного цикла человека. Для пожилых людей общение в семье выполняет особую компенсаторную функцию в период выхода на пенсию. Если в течение трудовой деятельности потребность в общении могла быть в значительной степени удовлетворена за счет социальных контактов в трудовом коллективе, то после выхода на пенсию удовлетворение такой потребности возможно в большинстве случаев только в семье, так как последняя становится основной сферой межличностных контактов и коммуникативных связей.

Психологи, занимающиеся консультированием взрослых детей пожилых родителей, отмечают, что многие проблемы последних связаны в невозможностью выполнять привычные социальные и профессиональные роли и вытекающим из этого чувством потери смысла жизни, занижение самооценки. Неадекватное поведение, фрустрирующее и раздражающее взрослых детей, может рассматриваться как попытка компенсировать эту потерю. Психологи выделяют четыре типа взаимодействия пожилых родителей и их взрослых детей: 1) равенство статуса — взаимодействие двух дружественных взрослых; 2) статус-кво — ребенок подконтролен родителю; 3) конфликт статуса — борьба за права и власть; 4) обмен статусом (иногда встречается выражение *переворот ролей*) — родитель зависит от взрослого ребенка.

Для пожилых людей существенным является наличие в семье внуков. Во-первых, наличие внуков ведет к увеличению затрат времени пенсионерами на выполнение хозяйственно-бытовых функций, что, естественно, приводит к сокращению времени собственного досуга. В то же время наличие внуков влияет на распространенность среди пожилых людей тех или иных занятий. Например, в группе пожилых (мужчин-рабочих), проживающих только с супругой, занимающихся общественной работой в четыре раза больше, чем среди пенсионеров, проживающих совместно с внуками. В первой группе почти в три раза больше лиц, занимающихся физкультурой и спортом, чем во второй [Москалец, 1982]. С другой стороны, присутствие бабушек и дедушек создает необходимое ребенку чувство уверенности. Его отношения с ними складываются совсем по-иному, чем с родителями. В этих отношениях больше равноправия, так как они требуют от ребенка сочувствия, глубже развивают эмпатию.

Во-вторых, активное включение старшего поколения в выполнение воспитательной и хозяйственно-бытовых функций приводит к повышению авторитета пожилого человека в семье, к осознанию им своей полезности и цодожительно влияет на процесс социальной адаптации к пенсионному периоду.

На разных этапах отношения между родственными поколениями меняются. Молодая семья на первом этапе своего жизненного пути, а также при рождении ребенка остро нуждается в совете и практической помощи родителей. И, как правило, эту помощь она получает. В последующие годы, когда родители становятся старше, а дети взрослее и самостоятельнее, то уже старшее поколение нуждается в помощи детей и внуков, как моральной, так и материальной. Однако на этой стадии жизненного цикла дети и внуки не всегда проявляют необходимое внимание к старшим, недостаточно оказывают им помощь. Взрослеющие дети, как правило, уходят из семьи, становятся независимыми от родителей, образуют свои семьи. При этом пожилые родители нередко уже не чувствуют себя во главе семьи, в связи с чем значительно снижается их самооценка. В то же время формально взрослые дети являются не только независимыми, но иногда ничего не дают родителям взамен их продолжающейся помощи. Это обстоятельство вызывает у родителей чувство обиды, разочарования, формирует впечатление, что они нужны детям лишь для удовлетворения их материальных потребностей.

3.2.5. Обмен семейной поддержкой

Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая частые контакты друг с другом, пожилые родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Иногда услуги и помощь со стороны взрослых детей имеют для родителей тем большую ценность, что во многих случаях они являются единственно значимыми для них контактами с людьми.

Ошая распространенная форма помощи, которую получают родители от своих детей, — финансовая поддержка. Родители тоже не остаются в долгу: они помогают в ведении домашнего хозяйства, присматривают за внуками, проживая вместе, вносят свой финансовый вклад, например пенсию, в общие расходы на ведение хозяйства. Такой обмен финансовой помощью можно рассмотреть на примере Франции. Так, по данным на 1999 г., размер этой помощи оценивается в среднем в 22,5 млрд долларов в год, и этот поток средств идет по большей части от старших к младшим поколениям, продолжаясь даже тогда, когда ее получатели достигают солидного возраста. Другой пример — Германия. Ее пенсионная система обеспечивает 85 % дохода пожилых. Высокий размер пенсии позволяет пожилым людям жить в полном достатке и материально поддерживать своих детей и внуков. Что касается России, то 1990-е годы стали временем полной экономической и социальной зависимости пенсионеров от своих детей и государства, и эта ситуация не изменилась и в последние годы.

Характер взаимной помощи между родителями и детьми происходит в зависимости от возраста. Так, родители в возрасте 65 - 69 лет

в целом делают для своих взрослых детей больше, чем получают от них, но затем постепенно картина меняется и становится обратной. Когда родители достигают 70-75 лет и больше, обмен услугами и помощью несравнимо выше между родителями и взрослыми детьми, проживающими вместе или недалеко друг от друга, чем между живущими на значительном расстоянии.

Многие авторы отмечают, что рост численности пожилых людей ассоциируется с ростом численности людей, требующих ухода и опеки, хотя процент людей, нуждающихся в таком уходе, колеблется в рамках 20 - 30 %.

Число нуждающихся во временном уходе и помощи находится в этих же пределах. Далеко не каждый пожилой человек нуждается в помощи на протяжении всей своей старости. Число пожилых людей, обходящихся без постоянной помощи в занятии домашней работой, во много раз превышает число нуждающихся в такой помощи.

Главным источником этой помощи, к тому же наиболее желанным, является семья, которая оказывает первую помощь, вызывает врача в случае необходимости, выполняет его рекомендации, заботится о больном, дает лекарства. Чаще всего такие опекунские функции над больными выполняют члены семьи женского пола (иногда — соседки в случае отсутствия семьи или ее возможностей).

Паттерны обмена между взрослыми детьми и их пожилыми родителями могут влиять на семейный уход за пожилыми. Дети и родители, постоянно состоящие в контакте, наиболее часто предоставляют и получают поддержку. Когда пожилых людей спрашивают, от кого они должны получать помощь, они чаще называют своих детей, чем других родственников. В одном из исследований попытались объяснить различия паттернов обмена между пожилыми американцами и их отдельно живущими детьми супружеским статусом и семейной структурой. Было обнаружено, что разведенные родители в меньшей степени, чем вдовы, получали поддержку от своих детей. Имеющие супруга или супругу пожилые, как правило, получают помощь от них, в то время как для разведенного пожилого человека только дети являются главным источником поддержки. По мере увеличения уровня разводов становится все больше и больше взрослых детей с разведенными пожилыми родителями. Это серьезно может повлиять на количество помощи, предоставляемой родителям. Кроме того, разведенные пожилые люди считаются «неуспешными» по сравнению с женатыми или вдовыми, и они больше всех нуждаются в поддержке.

3.2.6. Пожилые и качество брака

Проблемы качества брака и удовлетворенности семейной жизнью пожилых людей, отечественными авторами практически не рассматривались как самостоятельная проблема, хотя большинство авто-

ров признают, что семья пожилого человека выполняет компенсаторную функцию в этот период. Семья становится основной сферой межличностных контактов и коммуникативных связей. При этом чаще всего рассматриваются не супружеские отношения, а дето-родительские, т.е. отношения между взрослыми детьми и их пожилыми родителями, несколько реже — отношения старшего (бабушек/дедушек) и младшего (внуков) поколений в семье.

В этой связи работы зарубежных авторов представляют значительный интерес. Во-первых, они восполняют указанный пробел в исследованиях удовлетворенности семейной жизнью пожилых людей. Во-вторых, эти работы объединяют две самостоятельные темы, которые до недавнего времени рассматривались отдельно: пожилые люди (как возрастная группа) и семейные отношения. Кроме того, исследования интересны с точки зрения изучения динамики семьи, так как ее функции, структура, а также вероятность различного рода нарушений значительно изменяются на различных этапах жизнедеятельности.

О семейной, супружеской и сексуальной жизни пожилых, пожалуй, известно меньше всего. Проводилось очень мало исследований, которые были бы посвящены этим вопросам. Поэтому обобщать и делать какие-то определенные выводы не представляется возможным. Мы можем лишь сослаться на исследование, которое было проведено в Англии в 1984 г. В этом исследовании участвовало 1844 женщины и 2402 мужчины в возрасте 50 лет и старше. Цель исследования — изучение сексуальных предпочтений пожилых людей и их удовлетворенности супружеской жизнью [Breshler, 1999].

Авторами было обнаружено, в противоположность существующим стереотипам, что пожилые люди сексуальны; они широко различаются по многим характеристикам сексуальности, и их сексуальность имеет высокую активность.

Среди 4246 респондентов только 3 % никогда не состояли в супружеской связи. Все остальные замужем/женаты по меньшей мере один раз, и три четверти из них — повторно замужем/женаты, 87 % из них — счастливы в семейной жизни. Авторы исследования отмечают, что семейная жизнь обследованных пожилых людей в Англии замечательно прочная и длительная: 80 % женщин и около 75 % мужчин живут только с одним супругом/супругой. Около 3/4 женщин и 2/3 их мужей поженились 30 и больше лет назад, 5 % отпраздновали золотую свадьбу и продолжают вести сексуальную жизнь.

Было проанализировано 15 факторов, влияющих на семейное счастье женатых респондентов. Обнаружено, что жены и мужья часто счастливы по достижении возраста 50 лет. Они, как правило, сохранили «великолепные» отношения и «очень хорошую коммуникацию» со своим супругом. Взаимосвязь других факторов (не сексуальных) со счастьем супружеской жизни незначительна. Семейный доход, например, оказывает незначительное и неоднозначное

влияние на семейное счастье. Жены и мужья с высоким доходом не больше удовлетворены своей женитьбой, чем те, у кого доход низкий. Те респонденты, которые живут в ситуации «пустого гнезда», т.е. без зависимых детей в доме, намного чаще заявляют о том, что они счастливы в семейной жизни в отличие от супругов, продолжающих жить с выросшими детьми.

Было обнаружено, что респонденты в возрасте старше 50 лет продолжают вести сексуальную жизнь со своим супругом. Среди других факторов важными являются удовлетворенность частотой сексуальных контактов и комфорт в обсуждении сексуальных проблем с супругом. Большинство мужей, и те, кто доволен, и те, кто не доволен своей семейной жизнью, считают объем сексуальной жизни очень важным. Это верно и для жен, которые довольны своим замужеством, однако несчастливые в семейной жизни женщины считают мало важным объем сексуальной жизни.

Большинство женатых и незамужних мужчин и женщин имели близких друзей противоположного пола. Большинство мужчин гораздо старше своих жен. В то же время часть женщин имеют партнеров мужчин, которые гораздо их моложе.

Побочным результатом исследования явилось замечательное открытие в отношении смены аттитюдов к выходу на пенсию, а также до и после выхода. Наиболее уделявшие внимание работе респонденты, женатые и не женатые, беспокоились о перспективах выхода на пенсию, но большинство тех, кто на пенсии, были совершенно довольны своей отставкой.

3.2.7. Пожилые женщины в роли бабушек

Взаимоотношение поколений сегодня, на стыке столетий, привлекает к себе внимание ученых, специалистов самых разных направлений. Часто не только в научных статьях, но и в средствах массовой информации употребляется устойчивое выражение «конфликт поколений» и даже — «война поколений», хотя методы и критерии оценки этого феномена — проблематичны. Более того, проблематична и сама постановка этого вопроса.

Проблема родительства гораздо лучше исследована в специальной литературе, чем проблема прародительства: родительская забота о потомстве достаточно широко исследована с точки зрения и филогенеза, и онтогенеза. В упоминаниях, появляющихся в последнее время в статьях и книгах, о пожилых «бабушках» и «дедушках» изложен довольно поверхностный взгляд на роль «прародителя», он часто опосредован бытовыми, житейскими представлениями.

Поэтому прежде чем говорить и тем более делать какие-либо обобщающие заключения и выводы о «конфликте» или «взаимодействии» поколений-и пр., нужно ответить хотя бы на некоторые вопросы. Например, какие социальные факторы определяют поло-

жение пожилых людей в семье и их нормативные образцы поведения? В чем заключается роль «прародителя» и насколько важна она для пожилого человека? В частности, насколько важна роль «бабушки» для женщины среднего и пожилого возраста?

Проведенные отечественные исследования по социальным проблемам пожилых показывают, что семья и близкое социальное окружение оказывают своему старшему члену психологическую поддержку. Очевиден факт, что отношения с детьми — одну из наиболее значимых проблем для пожилых — большинство испытуемых оценивают как в достаточной степени удовлетворительные. Жизнь, судьба, проблемы детей и внуков являются предметом забот старшего поколения. Поэтому авторы часто делают вывод о том, что вовлеченность пожилого человека в проблемы близких весьма велика.

Большинство американских пожилых утверждают, что продолжают чувствовать обязанность помогать детям в случае необходимости, но при этом не стремятся вмешиваться в их жизнь. Они относительно часто контактируют с детьми и внуками [Крайг, 2000]. Родители часто оказывают своим детям самую разнообразную помощь — от денежной поддержки и присмотра за детьми до советов.

Однако как в зарубежных, так и в отечественных исследованиях остается невыясненным вопрос о степени и качестве участия пожилых в семейной жизни их детей и внуков.

В некоторых работах американских авторов предпринимались попытки выделить роли «бабушек» и «дедушек», или роли «прародителей». Например, еще в 1964 г. была предложена классификация, в которой присутствуют четыре типа семейных ролей:

«формальный» — бабушки и дедушки имеют жестко зафиксированные представления о ролях, которые они должны исполнять как «бабушки» и «дедушки», а также представление о социальных ролях внуков;

«суррогатные родители» — те, кто принял на себя ответственность и заботу о внуках;

«источник семейной мудрости» — пожилые, которые обеспечивают потомков информацией о своем культурном наследии и семейных корнях;

«заряд шуток» — пожилые, которые активно вовлекают внуков в проведение веселого досуга;

«далекий» — пожилые, редко взаимодействующие с внуками [Aizenberg, Treas, 1985].

Спустя тринадцать лет американская исследовательница Робертсон (Robertson), изучив ролевые представления среди 125 бабушек, предложила альтернативную типологию. Сопоставив социальные и личностные нормы женщин, автор выделила четыре типа бабушек:

«пропорциональное распределение» — бабушки имеют высокие личностные и социальные ожидания и представления о ролях ба-

бушки; имея высокую степень вовлеченности в проблемы своих внуков, такие бабушки балуют их, заботятся о них;

«далекая» — бабушки этого типа обособлены от своих внуков, имеют низкие социальные и личностные ожидания от ролей бабушек;

«символическая» — бабушки, выполняя свою роль, учитывают нормативные и моральные аспекты своего поведения;

«индивидуальная» — бабушки делают акцент на персональных, личностных аспектах поведения.

Еще в одной классификации, также американского автора Бенгстона (Bengston), предложено четыре типа или роли:

«присутствие» — пожилые считают, что их роль важна как простое присутствие, что позволяет им быть символом стабильности как для внуков, так и для их родителей; иногда они могут даже служить сдерживающим фактором при распаде семьи;

«семейная национальная гвардия» — самая главная функция этих пожилых — быть рядом в критической ситуации; часто в такой ситуации бабушки и дедушки выходят за рамки простого присутствия и переходят к активной заботе о внуках;

«арбитры» — роль — обсуждать и согласовывать семейные ценности, поддерживать нерушимость семьи и во время конфликтов сохранять связь между поколениями в семье;

«сохранение семейной истории» — роль — в создании ощущения преемственности и единства семьи, в передаче внукам семейного наследия и традиций.

Отечественные авторы А. С. Спиваковская и А. Я. Варга выделили две роли бабушек в семье: «бабушка-жертва» и «бабушка-соперница» [Спиваковская, 1999]. Однако эти позиции характерны только для тех, кто только-только стал «бабушками» сразу после рождения внуков; остается непонятным, насколько они сохраняют выбранный стиль поведения в семье в дальнейшем, когда внуки вырастают? Какие социально-психологические факторы опосредуют предпочтение занимаемой позиции?

Таким образом, мы можем выделить ряд вопросов, которые остаются открытыми:

какие критерии взяты за основу типологии «прародителей» и «бабушек»;

насколько предложенные типологии связаны с динамикой семейной жизни женщин;

насколько характерны предложенные типы для разных социальных групп и т.д.

На основании проведенного нами исследования были выделены следующие типы поведения бабушек [Краснова, 2000].

Формальный тип «тищюведения». совместные бабушек и внуков занятия (чтение, прогулки и просмотр телепередач) не требуют больших усилий от бабушек, это «приятные» дела, которые приятны и полезны и самой бабушке.

Активный тип: совместная деятельность бабушек и внуков (игры, уроки и культурное проведение досуга) требуют кроме времени некоторого напряжения и усилий, как моральных, так и физических.

Далекый тип: совместное времяпрепровождение (в основном проведение вместе лета) бабушек с внуками предполагает, что первые в значительной степени занимаются не только хозяйственно-бытовым обслуживанием внуков, например приготовлением обедов, стиркой и пр., но и дачно-огородными делами, к которым иногда привлекают внуков; однако в этом случае отсутствуют совместные игры, чтение и др. Разговоры и воспоминания остаются единственным видом совместных занятий в редкие встречи бабушек и внуков.

Большая часть бабушек в основном занимаются с внуками «формально». Преобладающим видом совместного времяпрепровождения являются прогулки и просмотр телевизионных передач. Однако начиная с 55 лет, т. е. с момента выхода на пенсию, их поведение изменяется и включает *активный* и *далекый* типы поведения. В дальнейшем (после 65 лет) одинаково присутствуют все типы поведения.

Таким образом, прослеживается связь между возрастом бабушек и типом общения с внуками. Обращает на себя внимание фактор выхода на пенсию, когда формальное поведение бабушек начинает меняться в сторону «удаления» или «сближения» с внуками.

Еще один фактор, возможно, влияет на тип поведения бабушки — возраст внука. Ведь в первой возрастной группе и частично во второй находятся в основном те бабушки, чьим внукам 10-11 лет (они нуждаются в опеке со стороны старшего поколения). Как правило, в старшей возрастной группе бабушки имеют более взрослых внуков — подростков и молодых людей, с которыми уже не нужно гулять или читать им, поэтому-то основным видом деятельности становятся только беседы с ними или совместное проведение «лета на даче».

В период, когда младшему члену семьи требуются внимание, а также уход и помощь со стороны старшего поколения, бабушки формально выполняют свои обязанности, т.е. гуляют с ними, читают им или вместе смотрят телевизор. Большая вероятность выполнения бабушками своих обязанностей обеспечена в случае, если их возраст до 65 лет, а возраст внуков — до 11 лет. По мере того как дети подрастают, становятся подростками, и все меньше начинают нуждаться в помощи со стороны старшего поколения, объем обязанностей бабушек по отношению к ним уменьшается, но увеличивается количество разнообразных видов совместной деятельности, т. е. бабушки включаются в обучающие или воспитательные виды деятельности (помогают делать уроки, водят внуков в театры, на выставки и т.д.). Когда внуки вырастают, достигают 18 лет, бабушки, становясь также старше (после 65 лет), «отходят» от внуков и

ограничиваются только совместным проведением лета или просмотром с ними телепередач.

Только после выхода на пенсию бабушки или вовлекаются в совместную деятельность с внуками, или ограничивают ее, т. е. формальный переход в группу «пенсионеров» играет определенную роль при выборе типа поведения пожилых женщин, живущих в условиях большого города. Они, выйдя на пенсию, или отстраняются от процесса воспитания и общения с внуками, или начинают общаться с ними уже на другом, более высоком уровне.

Как совместное, так и одинокое проживание способствует большей вовлеченности городских бабушек в жизнь своих внуков. При этом одна часть одиноких активно включается в совместную деятельность, другая ограничивается тем, что проводит с внуками лето. Для тех, кто живет отдельно, но с мужем, характерны все типы поведения, кроме *активного*. Такие бабушки не принимают участия в процессе обучения и культурного просвещения внуков (*формальный* или *отстраненный* тип поведения).

Таким образом, можно сказать, что бабушки, проживающие с детьми и внуками, *активно* или *формально* проводят свой досуг с ними. Поведение проживающих вдвоем с мужем бабушек соответствует *формальному* или *далекому* типу поведения. Одинокие бабушки или активно занимаются с внуками, или отдаляются от них, сводя свое взаимодействие и общение с ними до минимума.

Итак, **типы поведения бабушек** по отношению к внукам зависят в первую очередь от возраста их внуков, в меньшей степени от возраста самих бабушек, их уровня образования, условий проживания и характера семейных связей. При этом продолжение трудовой деятельности не влияет на степень участия в воспитании внуков бабушек из малых городов. Уровень образования имеет обратную зависимость, т. е. чем выше степень образования, тем больше «отстраненности» во взаимоотношениях с внуками. /.

До выхода на пенсию бабушки видят себя в семье «воспитателями внуков» и «добытчиками», «работниками». Может быть, потому, что многие из них продолжают трудовую деятельность и/или живут отдельно от детей, их участие в процессе воспитания внуков достаточно формально. С выходом на пенсию они начинают приписывать себе все роли, включая «помощь по хозяйству», «сохранение семейных традиций» и «передачу профессиональных знаний». Типы их поведения в этот возрастной промежуток могут быть самыми различными: от *формального* до *активного* или *далекого*. Скорее всего, факт выхода на пенсию и приобретение статуса «пенсионера» определяет паттерны их дальнейшего поведения и приписывания себе всего спектра ролей, которые опосредованы социальными нормами и ожиданиями общества и малой группы (семьи, группы общения, друзей).

В самой старшей возрастной группе происходит своеобразный «переворот» ролей: пропадают те, которые характерны для «пред-

пенсионного» возраста, и остаются только несколько из «послепенсионного» периода, которые свидетельствуют о «профессиональном и жизненном опыте» и «мудрости». Эти роли также зависят от ожиданий общества, но опосредованы личностными нормами, ожиданиями малой социальной группы и, вероятно, состоянием здоровья, которое с возрастом ухудшается.

Затем бабушки начинают считать себя «пожилыми» или «старыми» женщинами, которые «сохраняют семейные традиции», однако эта роль крайне расплывчатая, не дифференцирующаяся и, скорее всего, социально желательна в условиях ролевой неопределенности, в которых они оказываются. К этому же возрасту они чаще остаются одинокими, т. е. теряют мужа, дети и внуки выросли, сами женщины уже не работают.

Поэтому можно ставить вопрос о тех бабушках, которые, достигнув определенного позднего возраста, сохраняют *далекий* тип поведения: добровольный ли это «уход» бабушек из семейной жизни или их отправляют в «отставку». Например, одна пожилая женщина 75 лет на вопрос о воспитании внуков ответила: «Не доверяли», и ее основная проблема — одиночество, внуков она видит крайне редко, один-два раза в году.

Мы можем сделать вывод о том, что вклад старшего поколения в семейную жизнь и спектр ролей зависят не только, как мы указали выше, от их возраста и возраста внуков, образования, условий проживания и видов родственных связей, но и от социальных норм, личностных особенностей пожилого человека, общественных потребностей и ожиданий.

Ролевое поведение бабушек можно связать со стадиями жизненного цикла и представить в виде определенных стадий «прародительства».

Первая стадия, которой соответствует группа «молодых» бабушек, начинается в среднем с 47 лет — 51 года, т.е. тогда, когда в семье появляется внук. Этот возраст молодой бабушки совпадает с ее активной трудовой деятельностью, так как на предпенсионный период приходится пик активности зрелого человека. Однако они берут на себя долговременные обязанности по уходу и/или помощи в уходе за внуком по мере сил и возможностей. В основном занимаются обслуживанием семьи и внуков, т.е. «кормлением», «прогулками» и прочими делами, которые имеют хозяйственно-бытовую направленность. Эти домашние обязанности молодой бабушки по отношению к семье взрослых детей носят долгосрочный характер.

В большинстве случаев молодая бабушка работает, редко проживает одиноко, в основном с мужем или вместе с детьми и внуками.

Внутри группы молодых бабушек существуют различия, которые зависят от того, имеют они внука от сына или от дочери. В первых, бабушки, имеющие внуков от сыновей, в два раза реже про-

живают с детьми и внуками и соответственно в два раза реже видят с ними. Во-вторых, они предпочитают не вмешиваться в процесс воспитания. Их попытки повлиять на него часто ведут к конфликтам с невесткой. Однако в совместной деятельности, т. е. в том, как они проводят досуг с внуками, значимых различий между этими группами нет.

Если судить по частоте контактов и условиям проживания, то внуки от дочерей «ближе», чем от сыновей, и бабушки внуков от дочерей больше вовлечены в их жизнь. Они более активны, считают, что их главная роль — воспитывать внуков, помогать по хозяйству. Те же, кто имеет внуков от сыновей, чаще стремятся продолжать свою профессиональную деятельность.

Молодые бабушки, оказав помощь детям в первые годы жизни внука в уходе за ним, в дальнейшем не перестают помогать в хозяйственно-бытовых делах, в уходе за ребенком — продолжают «кормление», «прогулки» и пр., хотя объем выполняемых обязанностей уменьшается.

Вторая стадия начинается после того, как внук достигает 10-11 лет и бабушка в возрасте 58 - 62 лет переходит в группу «старых» бабушек. Если она имеет несколько внуков, то часто остается в группе «молодых» до тех пор, пока младшему не исполнится 10-11 лет.

«Старая» бабушка уже в меньшей степени помогает семье взрослых детей, количество ее обязанностей по отношению к внукам сокращается. Она уже заинтересована в сохранении семейных традиций, ценностей и в этом видит одну из основных ролей в семье. На этой стадии перестает играть большую роль факт, от кого внуки — от дочери или сына. Появляется новый вид общения с внуками, которое происходит уже на другом уровне в связи с тем, что отпадает роль «ухаживающего за ребенком», хотя роли «воспитателя», «учителя» сохраняются. В отношениях между бабушкой и подростком внуком появляется больше равноправия, паритетности.

Третья стадия «прародительства» начинается тогда, когда внуки вырастают и, вероятно, у взрослых детей и выросших внуков появляются обязанности по отношению к старшим членам семьи, которые сами начинают нуждаться в помощи и уходе в связи с ухудшением здоровья. На этой стадии происходит «переворот» ролей — меняется баланс независимости и автономии членов семьи. Однако большинство пожилых женщин не согласны с таким поворотом событий и поэтому сами «отходят» от семьи, предпочитая раздельное от детей и внуков проживание, мотивируя это тем, что их «пока еще ноги носят».

На каждой стадии «прародительства» возможны различные типы бабушек, каждому из которых соответствует свой стиль воспитания (однако-стили воспитания бабушек не похожи на родительские стили — демократический, авторитарный или либеральный). Если

рассмотреть и проанализировать различные типы отношений бабушек с внуками и их вклад в семейную жизнь (эмоциональная и социальная интеграция; воспитание и уход; обеспечение, укрепление позитивного самочувствия; помощь, поддержка, понимание важности поддержки), то подтверждаются выделенные выше типы бабушек: «обычная (формальная)», «отстраненная (символическая)», «увлеченная» и «далекая».

Тип «**обычной (формальной) бабушки**» соответствует группе «молодых» бабушек, которые чаще всего работают и имеют одного внука до 10 лет. Если они живут отдельно от детей и внуков, то видятся с ними по праздникам и/или по выходным, реже — несколько раз в неделю. «Обычные бабушки» проводят время с внуками, смотря телевизионные передачи; читают, гуляют с ними на улице, летом, как правило, проводят время вместе (например, на даче). В приготовлении уроков, в играх, культурном просвещении внуков бабушки этого типа участвуют незначительно. Балуют и поощряют внуков всячески: покупают мороженое, сладости, фрукты, игрушки, вещи; хвалят, обнимают, целуют. При этом обычно не могут сказать, за что, или считают, что «за хорошее поведение», «за то, что они маленькие». В качестве наказаний «в случаях плохого поведения», непослушания предпочитают не общаться с ними или их ругать. Как правило, такие бабушки требуют только уважения к себе, ко всем взрослым и послушания.

«Обычные бабушки» принимают участие в уходе за внуками и воспитании, однако признают, что самостоятельности ребенка учили родители или мама. Поэтому под воспитанием они скорее подразумевают помощь в бытовом уходе за ребенком и/или материальное обеспечение семьи и затрудняются перечислить (вербализовать) свои обязанности по отношению к внуку (чаще всего это домашние дела, связанные с уходом за ребенком, приготовление обедов, кормление и т.д.). Если у бабушки нет конкретных обязанностей, то это не значит, что она не помогает семье взрослых детей. Ее помощь может принимать разные формы: от материальной до моральной поддержки.

Было обнаружено, что формы помощи пожилых детям или внукам исходят из нормативных и моральных аспектов поведения и тем самым формально соответствуют ожиданиям общества.

Тип «**отстраненной (символической) бабушки**» чаще встречается среди тех, кому за 60 лет, однако бывает и среди молодых бабушек. Их внуки, как правило, старше 10-11 лет. Такие бабушки могут иметь нескольких внуков, рни видятся с ними реже, чем бабушки «обычные». В основном к этому типу относятся те, кто живет отдельно от детей и внуков. «Отстраненные бабушки» проводят время с внуками так же, как бабушки первого типа, но общий объем времени, которое они затрачивают на внуков, гораздо меньше. В качестве поощрения могут использовать похвалу или

целовать, обнимать внуков, но в гораздо меньшей степени балуют их (не покупают мороженое, сладости, фрукты, игрушки и вещи). В качестве наказания внуков предпочитают не общаться с ними и считают, что ругать могут только родители. «Отстраненные бабушки» полагают, что они не должны мешать взрослым детям воспитывать и растить внуков и что помогать детям нужно только в случаях крайней необходимости.

Внуки таких бабушек с рождения воспитывались или только родителями, или с помощью старшего поколения «с другой стороны», т.е. бабушки «отстраненного» типа не имели и не имеют каких-либо обязанностей по отношению к внукам.

Противоречия в высказываниях «отстраненных бабушек» встречаются очень часто. Такая бабушка, например, считает, что ее главная роль в семье — воспитание внуков, но под воспитанием она подразумевает только чтение и прогулки на свежем воздухе; или говорит, что у нее есть обязанности по отношению к внуку, а видится с ним один-два раза в году. Такое несовпадение ответов и поведения показывает, что бабушки этого типа имеют жестко фиксированные представления о своей роли в семье взрослых детей. Так как взаимодействие с внуками для них в известной степени вынужденно и имеет ориентацию на авторитарный стиль общения, «отстраненная бабушка» является в то же время «символической».

«**Увлеченная бабушка**» чаще всего имеет среднее образование и продолжает работать после выхода на пенсию. Встречается среди бабушек разных возрастов. Такая бабушка балует внуков, заботится о них, помогает им делать уроки, играет с ними, ходит в театры и на выставки, т.е. имеет высокую степень вовлеченности в досуг и проблемы своих внуков. «Увлеченная бабушка» имеет много общего с «обычными бабушками» в представлениях о том, в чем нуждаются внуки, у кого они учатся и в системе поощрений. Однако в отличие от бабушек первого типа, которые поощряют внуков «просто так» или «за хорошее поведение», «увлеченные» больше отмечают и поддерживают у внуков проявления доброты, сочувствия, помощи и поощряют их, когда внукам требуется поддержка, ободрение. Кроме того, «увлеченные бабушки» обычно осведомлены о друзьях и увлечениях, интересах внуков, поэтому не считают, что от сверстников и школы внуки берут все самое плохое.

В качестве наказания за «вранье, лень, грубость» ругают, запрещают смотреть телевизор или ходить в гости, могут дать подзатыльник или не общаться. Таким образом, эти бабушки проявляют большую активность в наказаниях по сравнению с предыдущими типами и считают, что они имеют на это право.

Дети бабушек такого типа, как правило, воспитывались в семье с родителями с помощью старшего поколения. Чувство ответственности за семью, степень вовлеченности в проблемы своих внуков свидетельствуют о высоких личностных и социальных представле-

ниях о роли бабушки и соответствии поведения бабушек этого типа аттитюдам и ожиданиям общества.

Именно среди бабушек этого типа встречаются виды «увлеченности», некоторые из них представлены в типологиях разных авторов, о чем мы говорили выше. Например, как разновидность «увлеченной» бабушки четко прослеживается тип *суррогатной родительницы*. Это те бабушки, которые заняты исключительно хозяйственно-бытовыми делами по уходу или ухаживанию за внуками, их обслуживанием. В обязанности этих бабушек входят все вопросы, связанные с доставкой продуктов, приготовлением пищи, чистотой в доме, проводы и отводы маленьких внуков в школу или в детский сад. *Бабушка-соперница* и *бабушка-жертва* (по типологии Спиваковской) — тоже виды увлеченных бабушек.

«*Далекие бабушки*» также встречаются во всех возрастных группах. Большинство из них проживают одиноко, реже — с мужем. Как правило, такие бабушки очень редко взаимодействуют не только со своими внуками, но и со взрослыми детьми. Чаще их общение ограничено телефонными разговорами или совместным проживанием на даче летом. Есть бабушки, которые вообще не видятся со своими внуками и поэтому практически не имеют никаких обязанностей по отношению к ним.

Выделенные типы бабушек позволяют связать старение со стадиями жизненного цикла.

С рождением внука женщина, которая в большинстве случаев работает, часто становится «обычной» бабушкой. Первые годы своего «прародительства» она, не прекращая своей основной работы на производстве, помогает в домашних делах семье детей. Общение и совместная деятельность с внуком часто ограничиваются формальными видами деятельности. При этом не играют роли условия ее проживания (в большой семье или только с мужем, или одиноко).

Иногда бабушка становится «символической», ничего не меняя в своем образе жизни. Несколько реже бабушка становится «увлеченной» или «далекой». Как мы отметили выше, это зависит от многих факторов, в первую очередь, от социальных норм общества, от личностных норм самой бабушки и условий ее проживания.

По мере того как внук вырастает и все меньше нуждается в опеке бабушки, она из группы «обычных» («формальных») бабушек переходит в одну из трех других групп, т. е. становится или «увлеченной», переходя на более тесный уровень общения с внуками, или «отстраненной» («символической») бабушкой, сокращая количество и качество контактов с внуками, или «далекой», прекращая семейную деятельность и общение с ними вовсе. При этом важны условия ее проживания и уровень образования. Если она живет в большой семье, очень мала вероятность того, что она перейдет в группу «символических» или «далеких» бабушек. Сред-

нее и незаконченное среднее образование, в отличие от высшего, способствует тому, что она будет больше вовлечена в проблемы своих внуков.

Если бабушка изначально, т. е. с первого этапа прародительства, относится к типам «увлеченной», «отстраненной» или «далекой», есть основания предположить, что она и в дальнейшем не изменит своего типа поведения и отношения с внуками при условии, что не изменятся условия ее проживания.

Предложенная типология бабушек основана на различных типах взаимоотношений с внуками и вкладе бабушек в семейную жизнь. Вклад зависит от социальных и личностных норм пожилого человека и общественных потребностей и ожиданий. Пожилые люди должны не только принимать роли, соответствующие статусу «пенсионера», «бабушки» и соотносящиеся с данным статусом (нормативные модели поведения), но и играть их. Нормативные модели поведения зависят от конвенциональных ожиданий, т. е. нормы и требования, предъявляемые к индивидам, достигшим границ определенного возраста, изменяются в зависимости от ожиданий окружающих и социальных норм общества. Изменяются не только нормативные параметры, но и сам круг ролей, соотносящихся с данным возрастом и социальным статусом. На уровень конвенциональных ожиданий, предъявляемых к роли в социальной микросреде, оказывают влияние общекультурные нормы и ценности, характерные для конкретной общественной системы, а также нормы и требования малых социальных групп (коллектива, семьи, групп общения).

В одном из исследований ожиданий общества в отношении пожилых [Краснова, 1998] обнаружены две основные группы этих представлений. Первая — «занятие собой»: пожилые люди должны отдыхать, развлекаться, вести активный образ жизни, общаться, жить для себя. Вторая — «помощь семье»: пожилые должны воспитывать внуков, помогать семье и детям, выполнять домашнюю работу.

Обнаружено, что группа пожилых имеет представления о своем ролевом поведении, сходные с представлениями других половозрастных групп. Поэтому все выделенные типы бабушек вполне отвечают ожиданиям общества. Однако собственно типологию определяют личные нормы бабушек, которые опосредованы личностными факторами, в первую очередь их потребностями и нуждами, особенностями пожилого возраста.

Предложенные этапы «прародительства» и типы бабушек основаны на тех аспектах семейной жизни, которые легче измерить, — частота контактов, условия проживания и т. д. Однако такие качественные показатели взаимодействия бабушек и внуков, как удовлетворенность жизнью, аффективные компоненты семейной жизни, уровень сточейности связей между членами семьи, довольно трудно измерить. Они требуют специального исследования.

3.3. Выход на пенсию как социально-психологическая проблема

Прекращение работы на производстве и выход на пенсию объективно влекут за собой изменение социального статуса и связанного с ним образа жизни, а также потенциальную возможность изменения ритма и условий жизни. Поэтому эти вопросы относятся не только к области исследований медико-социальных наук, но и социальной психологии, так как изменение положения в социальной среде обуславливает определенную перестройку сознания и поведения пожилого человека, активного поиска новых видов деятельности и включения его в новые сферы социальной жизни.

Трудовая деятельность для человека означает многое: определенное место в обществе, степень престижности, уровень благосостояния, удовлетворенность или неудовлетворенность своей деятельностью, привычку к постоянной занятости. Личное отношение к каждой из этих категорий в сопоставлении с тем новым, что приобретается или теряется, определяет характер реакции на сам факт прекращения работы и выход на пенсию. Исследования показывают, что резкое прекращение работы пожилыми людьми может привести к состоянию хронического стресса, который вызван изменением роли пенсионера в семье и обществе. В то же время известно, что систематический труд способствует продлению жизни, укрепляет физическое и психическое здоровье, придает чувство общественной полноценности.

Пенсионный период часто рассматривается зарубежными и отечественными авторами как кризисный, так как предполагает значительное изменение жизненной ситуации, которая связана как с внешними факторами (официальный выход на пенсию, появление свободного времени, ранее занятого работой, изменение социального статуса и др.), так и с внутренними (осознание возрастного снижения физической и психической силы, пассивно-зависимое положение от общества и семьи, что влечет за собой формирование нового психосоциального статуса пожилого человека). Эти изменения требуют от человека переосмысления ценностей, отношения к действительности, к себе, т.е. перестройки своего сознания, поиск новых возможностей и путей реализации своей активности. У пожилых людей процесс перестройки сознания, связанный с выходом на пенсию, происходит по-разному: у одних быстрее и легче, у других — долгое время и со значительными «потерями». Это так называемый процесс адаптации к пенсии.

3.3.1. Выход на пенсию как «маркерное» событие в жизни человека

Существуют некоторые события жизненного пути личности, которые в психологии получили название *психобиосоциальные изменения*, или *переходные периоды*. Эти события можно предугадать,

хотя данные, касающиеся их предсказуемости, противоречивы. В исследовании Е.М.Хетерингтона и Р.Б.Болтса [Hetherington, Bakes, 1988] выделено три типа таких изменений. *Нормативные возрастные изменения* — это биологические изменения (например, менопауза) и социальные (такие, как брак и пенсия, которые, как правило, происходят в определенном возрасте). Эти события важны для понимания когортных различий, например, люди одного возраста в одно и то же время посещали школу, у них примерно одинаковое время выхода на пенсию и пр. Эти события связаны с определенными социальными ожиданиями. *Нормативные исторические изменения* — это исторические события, затрагивающие судьбы целых поколений или большой группы почти в один и тот же исторический период (например, войны, экономические кризисы, эпидемии и пр.). *Ненормативные изменения* — это идиосинкразические (уникальные, характеризующие определенную личность) изменения, такие как развод, безработица и болезнь.

В литературе встречаются два названия этих возрастных и ненормативных изменений: «маркерные», или «сигнальные», события и «критические жизненные события», или «процессы». На личностном уровне *событие* относится к двум компонентам опыта индивида. Первый составляет ожидаемые события, которые структурируют жизнь большинства людей. К ним относятся жизнь в родительском доме, супружество, рождение детей, уход детей из дома, выход на пенсию и т.д. Некоторые события обычно происходят на раннем этапе взрослости (брак и отцовство/материнство), а другие — намного позднее, например уход на пенсию, но есть и такие, которые могут произойти в любом возрасте, например потеря близкого человека. Последние имеют отношение ко второму компоненту опыта индивида и, как правило, негативную окраску (потеря детей или работы, ухудшение здоровья, неожиданная потеря или тяжелое горе).

Рассмотрим, как влияет одно из «маркерных» событий — выход на пенсию — на личность и ее последующую жизнь.

Немного истории поможет нам уяснить проблему. Итак, когда впервые люди стали выходить на пенсию?

Огромное большинство пожилых и старых людей выполняло работу в традиционном обществе так долго, насколько это было возможно. Глава семьи не опасался насильственной «социальной отставки» в преклонном возрасте, так как важнейшая функция взрослой личности — труд — имела пожизненный характер. В любом возрасте большинство мужчин продолжали трудиться. Есть примеры из истории Англии XVII в., когда 90-летние старики продолжали трудиться. Даже в 1900 г. национальные переписи в Англии, США, Франции выявили 60 % работающих мужчин в возрасте старше 65 лет. Однако согласно официальным данным, их численность начала уменьшаться с 1930-х годов очень быстро. Сегодня в Англии только 7% мужчин старше 65 лет продолжают работать.

Более легкая работа, на которую переходили мужчины по мере того, как становились старыми, была в основном плохо оплачиваемой. Работа для старых женщин также плохо оплачивалась, но для многих и это являлось доходом, так как они ничего не зарабатывали, когда их дети были маленькими.

Поэтому выход на пенсию в современном смысле сначала был необычен для большинства людей, но затем быстро вошел в жизнь. Выход на пенсию для мужчин стал практиковаться в Англии (уже с XVII в.). Заслуги для назначения пенсии, протяженность выплаты и ее размер обсуждались с конца XVII в. ведущими адвокатами, включая Даниэля Дефо и позднее Томаса Пейна. Первая небольшая группа англичан, которая была обеспечена пенсией в 1672 г., — низкооплачиваемые мичманы военно-морского флота и вскоре после этого — офицеры таможни. Первая общая пенсионная программа Великобритании была основана в 1810 г. для гражданских служб. Полная пенсионная программа 1859 г. позволяла выходить на пенсию мужчинам в 60 лет.

Выход на пенсию для официальных лиц не только Великобритании, но и других стран, вопреки распространенному мнению, начался также не в начале XX в., а гораздо раньше. Так, судьи в Нью-Йорке начали выходить на пенсию с 1777 г. Этот процесс усилился в XVIII в. и продолжился в XIX в.

В конце XIX в. была поддержана пенсионная программа для руководства английских предприятий. К 1900 г. было достаточно много газовых и железнодорожных компаний, которые начали назначать пенсии для своих работников. В 1940 г. установлена пенсия по старости в Великобритании для женщин в 60 лет и для мужчин в 65 лет. Как общественный, так и частный секторы обеспечивали пенсией одного из восьми работающих в 1936 г. и одного из трех в 1956 г.

Пенсионные программы, разрабатывая вопросы денежных выплат, объективно отражали растущее представление общества о том, что является главным для старых людей, прекративших работать. А это вело к фундаментальным изменениям в attitudes к пожилым людям.

В России особый высокий статус имели бывшие государственные служащие. Государство гарантировало офицерам (единственным в стране конца XIX — начала XX в.) устойчивый источник доходов на склоне лет в виде пенсии. Что касается безродного и беднейшего люда, на них распространялась одна из статей «Положения о богадельнях» (вышедшее в 1826 г.). Положения о пенсиях по мере необходимости совершенствовались: «Устав о пенсиях и единовременных пособиях» в 1912 г., «Устав о общественном призрении» в 1915 г.

Для тех, кто не работал и кому не назначалась пенсия, или, что было чаще, у кого пенсия была недостаточной, семья была единственным источником поддержки.

Итак, пенсия — это реальность, ставшая частью жизни за последние 200-230 лет. Все понимают, что это неизбежно, и многие переживают этот период без чрезмерного психологического кризиса. Однако уход на пенсию может быть не принят людьми, если, например, они считают, что «слишком молоды» для прекращения работы.

Одним из последствий выхода на пенсию является потеря каждодневных, доведенных до ритуала моделей поведения, что способствует структурированию нашего бытия. Первое время пенсионеры могут наслаждаться свободой, затем, как правило, возникает чувство опустошенности, ненужности, бесполезности. С течением времени они преобразуются во фрустрацию, что зачастую провоцируют гневную и раздражительную реакцию на мир; в некоторых случаях возможна необоснованная агрессия, направленная как на других, так и на себя.

Выход на пенсию приводит к изменениям паттернов поведения в семье. Например, многие супружеские пары начинают проводить намного больше времени вместе. Некоторые избавляются от негативных моментов пенсионного периода, переезжая в новый дом или квартиру, но это влечет за собой другой негативный момент — потерю круга знакомых, друзей и соседей. Переход от продуктивной в экономическом смысле роли к непродуктивной может оказаться стрессовым. Все эти факторы говорят о том, что психологическое приспособление к пенсии необходимо, и те, кто в состоянии разработать стиль жизни, сохранив связь с прошлым, и определить новые смыслы жизни, приспособляются хорошо.

Было выделено шесть фаз пенсионного процесса и вхождения в роль пенсионера, каждая из которых требует приспособления. Фазы не соответствуют какому-либо определенному календарному возрасту, сменяются не в строго определенном порядке, и вовсе не обязательно, чтобы все, выходящие на пенсию, пережили каждую из этих фаз [Atchley, 1982].

Шесть фаз пенсионного процесса

Предпенсионная фаза. В этой далекой от пенсии фазе выход на пенсию видится в достаточно отдаленном будущем. Более близкая к пенсии фаза может начаться с выходом на пенсию старых друзей и коллег по работе, что сопровождается личным ощущением по поводу предстоящих изменений образа жизни, в частности финансовых изменений.

Фаза «медового месяца» (сразу после выхода на пенсию). Как правило, эта фаза включает в себя эйфорию отчасти из-за обретенной свободы, и это очень насыщенный чувством освобождения от обязанностей период (может быть длительным либо коротким).

Фаза разочарования, освобождения от иллюзий. С течением времени после выхода на пенсию пожилых людей охватывает чувство

разочарования и даже депрессии. Степень разочарования прямо пропорциональна состоянию здоровья и финансовому положению. К тому же ожидаемые после выхода на пенсию виды деятельности (например, путешествия) могут потерять свою первоначальную притягательность из-за состояния здоровья или неудовлетворительного материального положения. Разочарование может быть вызвано несбыточными «предпенсионными» мечтами либо неадекватной подготовкой к пенсии.

Фаза переориентации. Этот продуктивный для разработки более реальной картины жизненных альтернатив период может включать в себя новые сферы занятости, иногда через местные организации (например, добровольная или оплачиваемая работа для пенсионеров). Это способствует уменьшению чувства потери профессиональной роли и означает, что человек достиг самореализации.

Фаза стабильности. Эта фаза предполагает выработку критериев для того, чтобы сделать окончательный выбор. Осознание своих слабых и сильных сторон, понимание своих возможностей позволяют принять роль и статус пенсионера.

Завершающая фаза. Болезнь или инвалидность обычно затрудняют выполнение домашней работы и уход за собой. В некоторых случаях они делают вовсе невозможным выполнение повседневных обязанностей, что приводит в результате к роли больного или инвалида (в отличие от роли пенсионера).

Оказывается, что люди, уходящие на пенсию по собственной воле, редко испытывают трудности в приспособлении. Однако уходящие на пенсию из-за достижения пенсионного возраста, как правило, сначала испытывают неудовлетворение, хотя постепенно привыкают к новому положению. Менее всего удовлетворены те, у кого плохое здоровье при выходе на пенсию (что и служит ее причиной), хотя состояние здоровья часто затем улучшается.

Существует *переходный этап* между работой (занятостью) и пенсионным периодом, в котором молодой пенсионер сталкивается с проблемой адаптации. Те, кто более всего удовлетворен в период пенсии, — это ученые, писатели и другие представители гуманитарных профессий, которые продолжают заниматься своим делом с минимальным отрывом от доставляющих удовольствие видов работ. Другие пенсионеры, открывшие для себя различные виды досуга, доставляющие удовольствие, также хорошо приспособляются.

Некоторые люди принимают решение выйти на пенсию раньше положенного срока, что означает, что пенсия не рассматривается ими как обязательно внезапное и вынужденное нарушение рабочей деятельности, неизбежно вызывающее ощущение «непригодности, ненужности» и приводящее к ухудшению физического и психического здоровья. После 60 - 65 лет многие люди не занимаются активным поиском оплачиваемой работы, хотя низкий уровень дохода в период пенсии является побудительным стимулом для работы.

Женщина должна приспосабливаться не только к своей собственной пенсии, но также к пенсии своего мужа или вдовству. Однако в силу того, что дом и семья по-прежнему занимают большую часть рабочего времени женщин, вероятно, что они в меньшей степени считают пенсию изменением стиля жизни, нежели мужчины. Многие мужчины болезненно переживают выход на пенсию, так как он означает выключение из привычной активной жизни, возможную финансовую зависимость и утрату доминирующей роли в семье.

3.3.2. Агитюды к выходу на пенсию

В литературе не существует единого мнения относительно прямой связи между выходом на пенсию и психическим здоровьем в старости.

Многие исследователи обратили внимание на то, что один из самых глубоких психосоциальных кризисов личности связан с выходом на пенсию, потерей работы и сопровождается депрессией, соматическими заболеваниями или ипохондрией, в то время как другие считают, что сам по себе выход на пенсию не может оцениваться как фактор, негативно влияющий на психику, не является причиной кризиса, а имеет отрицательное значение только при определенных чертах личности, психологической неподготовленности, неприятии положения пенсионера. Более того, по их мнению, учитывая, что только одна треть пенсионеров выражает недовольство своим новым образом жизни, кризис выхода на пенсию — это иллюзия массового сознания.

Однако чаще авторы приходят к выводу, что, выйдя на пенсию, пожилой человек частично либо полностью выключается из социальной жизни и не знает, чем себя занять.

И. Кемпер [1996] считает, что именно выход на пенсию является тем событием (наряду с другими: разлука, смерть близких, угроза статусу, климакс), которое прерывает нормальный жизненный ритм пожилого человека и требует от него повышенных затрат для приспособления. В случае, если кризисные ситуации приходится на короткий промежуток времени (период выхода на пенсию), они могут стать для кого-то такой нагрузкой, что существующих возможностей для ее преодоления оказывается недостаточно. Как следствие наступают состояния стресса, экстремальные неврологические или гормональные реакции, болезненные соматические реакции, что может привести к развитию болезни.

Вместе с тем пенсионный возраст иногда воспринимается как долгожданный отдых от тяжелого труда или нелюбимой работы. Двойственные чувства могут возникать в зависимости от привычного отношения к труду: как к утомительному бременю или способу интеграции в социальную жизнь, источнику равновесия и духовного обогащения. Таким образом, выход на пенсию расположен в

континууме — от «чудесной старости», ведущей к исполнению всех задуманных желаний, до «катастрофической пенсии», лишаящей жизнь смысла.

Однозначно решить вопрос о том, что же представляет собой выход на пенсию, испытывает ли человек при этом чувство освобождения или, наоборот, ущемления, не представляется возможным. Для каждого конкретного пожилого человека этот вопрос решается по-своему. В том случае, когда жизнь в позднем возрасте наполнена смыслом, делами и интересами, значимыми для данного человека, утрата прошлого привычного стереотипа не представляется тягостной.

Большинство авторов сходятся во мнении, что:

после ухода на пенсию каждому человеку требуется время для перестройки стиля жизни и сознания, что деятельность зависит от индивидуальных особенностей и объективных обстоятельств, что представляет собой процесс адаптации к пенсии;

существенным фактором послепенсионной адаптации является рациональная организация и правильный выбор занятий в сфере досуга и отдыха, способствующих укреплению здоровья;

семья пожилого человека выполняет компенсаторную функцию в период выхода на пенсию, т.е. становится основной сферой межличностных контактов и коммуникативных связей.

При этом под стилем жизни понимают «индивидуально усваиваемый личностью способ поведения, обладающий определенной автономностью, определенной мерой свободы в выборе условий, содержания и форм социального поведения» [Александрова, 1974. — С. 21].

Незанятость людей, вышедших на пенсию, самым непосредственным образом связана с разобщением и рассматривается как особая и важная проблема. Как указывалось ранее, разобщение представляет собой психосоциальный феномен, объясняющийся как природными изменениями психологии стареющей личности, так и воздействием на нее социальной среды. Наиболее отчетливо этот процесс проявляется у людей в пенсионном или предпенсионном возрасте [там же, 1974]. Помимо прекращения трудовой деятельности и связанного с ним ухудшения материального состояния и падения социального престижа человек на этой стадии жизненного пути часто теряет родных и близких, отделяется от приобретших самостоятельность детей. Эта утрата прежних социальных ролей в совокупности с ухудшением состояния здоровья и спадом умственной деятельности ведет к нарушению сложившегося динамического стереотипа личности, к изменению ее мировоззрения и поведения. Эффект разобщения выражается в изменении мотивации, сужении круга интересов и сосредоточении их на своем внутреннем мире, в спаде коммуникабельности и др.

Как указывалось выше (гл. 3.1), представляет интерес рассмотрение процессов, регулирующих старение в целом и выход на пен-

сию в частности, как вид *контракта* между человеком и обществом. Человек оставляет свою позицию экономически активного члена общества, когда выходит на пенсию, но в *обмен* получает больше свободного времени, меньше ответственности и т. д. И хотя контракт не подписывается и не имеет юридической силы, большинство людей охотно соглашаются быть на пенсии при условии включения в социальные институты, в общественные отношения.

В любом возрасте жизнь человека не мыслится вне общественных отношений. Смысл существования на этом возрастном этапе сводится к тому, чтобы быть полезным обществу. Поэтому проблема «занятости» пожилых людей (в возрасте «молодой старости») — это проблема их адекватной интеграции в русле социальной жизни с учетом психических и физических сил. Только в «старой старости» комплекс реабилитационных мероприятий направляется на поддержание психической и физической жизни, представляя собой, по сути, простой компенсаторный уход.

У пожилого человека меняется мотивация трудовой деятельности, человек стремится к такому труду в пенсионные годы, который приобретает эмоциональную окраску. «Освобождение» от занятости, от труда становится внутренним процессом, который в конечном счете неизбежен. Многие авторы изучали факторы, определяющие занятость работающих пожилых людей, и те мотивы, которые приводят к решению уйти на пенсию. В случае отсутствия работы после пенсии у пожилого человека может наблюдаться дезадаптация, проявляющаяся в резком ухудшении психического или физического здоровья. Скорее всего, для стареющего человека важно, чтобы уход на пенсию был не резким, а ожидаемым, так как резкое изменение социального статуса, лишение прежних общественных ролей, авторитета, лидерства и т. п. может привести к нарушению психического здоровья.

Проблема занятости — это вопрос о возрастных лимитах возможности быть занятым и о мотивах занятости. Достигнув пенсионного возраста, люди не стремятся уйти от дел, потребность в труде может сохраняться как основная. Обычно желание продолжать прежнюю профессиональную деятельность в большей степени продиктовано потребностью в привычной занятости, чем материальными соображениями. Хотя полностью исключить значение материальных факторов у работающих пенсионеров нельзя. Поэтому общество, государство должны предоставить реальные возможности для разносторонних проявлений социальной активности личности как предпосылки рационального образа жизни на ее поздних этапах.

С выходом на пенсию у человека становится больше свободного времени и это может оказать на него благотворное влияние. Интересное приведение досуга обычно приносит пожилым людям чувство удовлетворения, способствующего укреплению здоровья.

Проблема досуга — это проблема благоприятного течения поздних лет жизни. «Занятость» пожилых людей — социально-психологическая категория. От способа использования свободного времени в известной степени зависит испытываемое пожилыми и старыми людьми чувство удовлетворенности своей жизнью. Исследования показывают, что несмотря на значительную прибавку свободного времени после выхода на пенсию, расширяющую возможности неработающих пенсионеров лучше организовать свой досуг и отдых, а также заняться своим здоровьем, только 20 % из них используют его разумно, рационально (спят достаточное количество часов, регулярно питаются и гуляют на свежем воздухе, делают физические упражнения, имеют любимые занятия и т.п.).

Проблема свободного времени зависит от социального окружения пенсионеров. Имеет значение социальное положение, мир личных интересов, образовательный уровень, род занятий и положение в обществе до выхода на пенсию. Сужение сферы общения отрицательно сказывается на процессе адаптации к пенсионному периоду. Так, Н.В.Панина [1982] пришла к выводу, что среди пожилых, у которых увеличилось число контактов после выхода на пенсию, нет неудовлетворенных своим положением пенсионера. Из числа лиц, указавших на уменьшение социальных связей, не удовлетворены своим положением пенсионера 34 %.

Досуг как сфера жизнедеятельности пенсионеров занимает особое место в социально-геронтологическом и психологическом анализе образа жизни пожилых людей. С одной стороны, до настоящего времени бытует мнение о том, что пенсионеры уходят на «заслуженный отдых», что сказывается на их отношении к выходу на пенсию (они хотят «отдохнуть», «укрепить здоровье» и т.п.). С другой стороны, бездеятельный образ жизни и пассивность времяпрепровождения отрицательно сказываются на здоровье пожилого человека, приводя его к психической угнетенности, апатии, скуке, т. е. к преждевременному старению. Еще в 1982 г. Н.В.Панина писала о том, что существует необходимость формировать в общественном мнении представление о пенсионном периоде как об активном этапе жизни и ориентировать пожилых людей на всесторонний поиск полезных и значимых занятий, соответствующих их индивидуальным склонностям, интересам, способностям.

При изучении отношения к выходу на пенсию и последующей адаптации рекомендуется контролировать и учитывать следующие независимые переменные:

- социальные факторы (пол, возраст, профессия);
- отчуждение от работы и повседневной жизни;
- привычки конструктивного использования свободного времени на протяжении жизни;
- финансовые приготовления к пенсии;
- выбор стиля жизни на пенсии.

Результаты исследований показывают, что именно эти переменные являются наиболее существенными показателями отношения к пенсии. Кроме того, дополнительные переменные (история работы, успешность карьеры) могут влиять на социальную адаптацию к пенсионному периоду жизни.

По результатам исследования К. М. Килти и Дж. Х. Белинга [Kilty, Behling, 1985] можно сделать вывод, что из независимых переменных наиболее существенной оказалась шкала отчуждения. Более высокие уровни отчуждения были связаны с ранним выходом на пенсию. Профессия влияет на каждую независимую переменную. Например, среди профессиональных групп учителей средних школ, профессоров колледжей и адвокатов именно учителя чаще выходят на пенсию. Адвокаты имеют наиболее отрицательное отношение к выходу на пенсию, учителя средней школы — наименее, профессора — средние.

Степень удовлетворенности работой непосредственно связана с планированием раннего выхода на пенсию.

Полученные в исследовании Килти и Белинга данные ясно демонстрируют, что готовность к выходу на пенсию и положительное отношение к пенсионному периоду жизни зависят от планирования. При планировании важен финансовый компонент, но не только. Так, типичный респондент в этом исследовании был занят на работе около 50 часов в неделю. Это время на пенсии можно заполнить чтением, путешествиями, садоводством.

Положительное отношение к выходу на пенсию связано с ожиданиями большей включенности в социальные контакты: приобретение новых друзей, большее общение со старыми друзьями и планирование общественной деятельности.

Интересно, что ни история работы, ни конструктивное использование свободного времени на являются «предшественниками» намерений и отношений в плане выхода на пенсию для специалистов высокой квалификации. Факторы работы более важны для людей низкой квалификации, где плохие условия труда, физическое напряжение влияют на здоровье и качество жизни с большей вероятностью.

Таким образом, важным показателем следует считать различное отношение к выходу на пенсию — отчетливо установлен факт прямой связи между негативным отношением к выходу на пенсию (как за один-два года до выхода, так и в период наступившего затем заболевания) и последующей психической декомпенсацией.

В связи с этим авторы выделяют два типа старения. Представители людей *первого типа* выходят на пенсию мужественно, без особых эмоциональных нарушений. Люди этого типа, старающиеся справиться с «шоком отставки», занимаются поиском новых путей включения в общественную жизнь, планированием свободного времени, предвидением негативных состояний и событий в период от-

ставки. Люди, планирующие свою жизнь на пенсии, нередко воспринимают отставку как освобождение от социальных ограничений, предписаний и стереотипов рабочего периода. Под влиянием ощущения свободы, перехода в слабо конструированную область жизненного мира у личности появляются новые способности, реализующиеся в увлекательных занятиях.

У многих выход на пенсию связан со стремлением передавать профессиональный опыт своим ученикам. Они испытывают тягу к воспитанию нового поколения, наставничеству. Занятие интересным делом, установление новых дружеских связей, сохранение способности контролировать свое окружение порождают удовлетворенность жизнью и увеличивают ее продолжительность.

У людей *второго типа* после выхода на пенсию развивается пассивное отношение к жизни, они отчуждаются от окружения, сужается круг их интересов и снижаются показатели интеллекта. Они теряют уважение к себе и переживают тягостное чувство ненужности. Эта ситуация — пример потери личностной идентичности и неспособности человека построить новую систему идентификаций. Люди этого типа тяжело переживают свой поздний возраст, не борются за себя, погружаются в прошлое и, будучи физически здоровыми, быстро дряхлеют. Привычные жизненные стратегии не включали приемов активного совладания с трудностями. Неспособность контролировать события, особенно неожиданные и негативные, обуславливает восприятие жизненного мира лишь как источник непреодолимых трудностей и неприятностей.

Исследование отношений к выходу на пенсию (было проведено Н. В. Паниной в 1979 г.) позволило выделить следующие их типы:

- положительно-определенный;
- положительно-неопределенный;
- нейтрально-определенный;
- нейтрально-неопределенный;
- отрицательно-определенный;
- отрицательно-неопределенный.

Лица, у которых преобладает один из первых трех типов, лучше адаптируются к выходу на пенсию, чем те, у которых преобладающим является один из второй тройки. Для большинства людей предпенсионного возраста характерна неопределенность отношения к выходу на пенсию, что может привести к негативным последствиям в процессе адаптации пожилых людей к статусу пенсионера [Панина, 1980].

Требуется специальная подготовка для преодоления неопределенности отношения к выходу на пенсию, для активного формирования в сознании пожилого человека положительно-определенного типа отношения к выходу на пенсию. И. Кемпер [Кемпер, 1996] также считает, что курс подготовки к старости может устранить многие проблемы этого опасного порога на жизненном пути.

3.3.3. Вопросы подготовки к выходу на пенсию

Анализ имеющегося опыта подготовки к выходу на пенсию позволяет выделить три ее формы:

- 1) массовое обучение по специальной литературе (брошюры, памятки, инструкции);
- 2) организация индивидуальных консультаций по различным вопросам подготовки к выходу на пенсию;
- 3) создание подготовительных групп по специально разработанным программам.

Каждая из этих форм имеет свои преимущества и недостатки. Хотя первая наиболее доступна, отсутствие контроля за подготовкой и невозможность индивидуального подхода снижают ее эффективность, поэтому она может быть рекомендована только в сочетании с другими методами. Основным достоинством второго метода является индивидуальный подход и устная форма подачи материала, которая, как известно, имеет ряд преимуществ по сравнению с письменной. Только третья форма подготовки обеспечивает оптимальность этого процесса благодаря социально-психологическим феноменам, возникающим в группе. Кроме того, эта форма создает предпосылки интеграции будущих пенсионеров в коллективы, благотворно влияющие на процесс адаптации.

В связи с этим возникает важная проблема формирования подготовительных групп и определения *основных принципов* их комплектования.

Во многих странах с высоким уровнем постарения населения, в частности в Нидерландах, США, Великобритании и др., подготовка к пенсионному периоду осуществляется в рамках отдельных фирм и предприятий. Такой принцип создания подготовительных групп можно определить как *производственный*. Он обеспечивает организацию мероприятий по месту работы и облегчает первый этап обучения, связанный со знакомством членов группы друг с другом. Вместе с тем у него есть ряд слабых сторон, так как обучающиеся лишены возможности расширить круг общения, завязать новые социальные связи.

Указанные недостатки могут быть в значительной степени преодолены при формировании групп по *территориальному* принципу (с учетом места жительства), основное достоинство которого — возможность поддержания постоянных контактов между людьми, живущими в непосредственной близости друг от друга не только во время обучения, но и в дальнейшем (например, при проведении досуга).

Если учитывать высокую временную устойчивость высших эмоций пожилых людей — способность глубоко понимать произведения искусства, эмоционально реагировать на события в мире, общественные явления, то можно применять групповые методы работы, направленные на *интересы* людей позднего возраста. Многие

геронтологи включают в разновидность инструментального и практического курса адаптации пожилых людей к пенсионному периоду вязание, кулинарию, изготовление различных поделок, изучение искусства или музыки, родного края и т. п.

Целенаправленные и научно обоснованные программы с учетом указанных принципов формирования подготовительных групп (производственного, территориального, по интересам) могут быть разработаны для разных этапов подготовки: предпенсионного и пенсионного. Важно при этом учитывать, что отбор и формирование групп должны проводиться из тех пожилых людей, которые характеризуются негативным отношением к выходу на пенсию.

Другие авторы [Холодов, 1999] предлагают *поэтапную подготовку* к пожилому возрасту, которая включает четыре периода:

- десятилетие перед выходом на пенсию;
- период сохранных возможностей;
- период ограниченных возможностей;
- старость людей, прикованных к постели.

В такой подготовке первый этап направлен на обучение навыкам полезного использования свободного времени пожилого человека, на втором используются приемы и меры, направленные на улучшение и обогащение его повседневной жизни, на третьем пожилому человеку предоставляется возможность выбора наиболее подходящей формы активности и последний — четвертый этап — направлен на семейное окружение, друзей и соседей пожилого человека, которые обеспечивают уход за ним. Таким образом, чтобы значительная часть жизни не превратилась в «жалкую старость», к ней следует готовиться.

Подготовку к выходу на пенсию психологи [Шатоваленко, 1999] иногда рассматривают как выработку готовности к смене социальной позиции, так как это необходимый момент психического развития в старости, такой же как ориентация на школьное обучение в 5 - 6-летнем возрасте и профориентация, профессиональное самоопределение в юности. В этом случае они обращают внимание на роль социального окружения для выработки подобной готовности, которое настойчиво возвращает мотивационную, эмоционально-волевую готовность к переходу на новую ступень развития. Например, окружающие, близкие взрослые и совсем незнакомые обращаются к родителям или к самому ребенку дошкольного возраста намеренно через призму будущей новой социальной позиции: «Смотри, какой большой стал! Это сколько же ему? Шесть? Скоро в школу!.. Хочешь в школу?» При этом подчеркивается важность школы как следующего, шага в жизни: с помощью привлечения внимания к старшим детям — школьникам, акцентирования внимания на теме школы в книгах, фильмах, специальных занятий в детском саду и пр.

В таком случае широко распространены социальные ожидания и стереотипы «стариков, бредущих по обочине жизни» в совре-

менном обществе, нашедшие отражение во множестве пословиц и поговорок русского народа («Пора списать в архив», «Пора с ярмарки», «Был конь, да изъездился» и т.д.), играют негативную роль в подготовке к пенсионному периоду жизни. Быстрые инволюционные процессы, обнаруживающиеся у людей в ранний постпенсионный период, — результат их неспособности противостоять мощному влиянию социальных стереотипов. Их интериоризация приводит к негативным последствиям для еще совсем недавно здоровых и активных людей.

Распространенные в наши дни стереотипы старости применимы лишь в отдельных случаях и к конечным этапам постпенсионного периода. На первых этапах, которые могут длиться десятилетиями, люди сохраняют работоспособность и желание приносить пользу обществу. Поэтому социальные ожидания и социальное положение пожилого человека в обществе должны задавать позитивные ориентиры, перспективы для пожилых людей. Другими словами, должны быть созданы механизмы стимулирования содержательной деятельности лиц пожилого возраста для построения ими нового жизненного уклада, поиска новых путей включения в общество с учетом личностных интересов, освоение новых социальных ролей, особой актуализации стремления быть полезным и нужным людям.

3.4. Проблема социализации и социально-психологической адаптации пожилых людей

3.4.1. Определение социализации и факторы социальной адаптации личности в позднем возрасте

Психологические изменения, которые происходят в процессе старения, ставят в качестве первоочередной задачи исследование их динамики и особенностей социального поведения пожилых. Одним из ведущих механизмов, обеспечивающих целостность личности и предсказуемость ее деятельности, является социальная адаптация.

Анализ общих закономерностей социальной адаптации пожилых людей требует строгого определения этого понятия и соотнесения его с близким ему понятием социализации. Большинство отечественных психологов сходятся во мнении, что социализация (от лат. *socialis* — общественный) — более обширный процесс, чем адаптация [Андреева, 1988]. Социальную адаптацию признают одним из механизмов социализации. Во-первых, она позволяет личности (группе) активно включиться в различные структурные элементы социальнсЗйхредь1 путем стандартизации повторяющихся ситуаций, что дает возможность личности (группе) успешно функциониро-

вать в условиях динамичного социального окружения. Во-вторых, она дает индивиду возможность принимать социальные роли в процессе адаптации. Социализацию и социальную адаптацию многие авторы рассматривают как процессы близкие, взаимозависимые, взаимообусловленные, но не тождественные.

В отличие от социально-психологической адаптации, в процессе социализации подчеркивается ее активный и индивидуальный характер. Иначе говоря, **социализация** — процесс складывания личности, ее индивидуализации, становления человека как общественного существа, возникновения психологического, субъективного мира личности, который проходит через усвоение (принятие) индивидом социального опыта. Социализацию определяют как онтогенетический процесс, под которым понимается усвоение индивидом социального опыта, причем мировоззрение, взгляды, убеждения в новой адаптивной ситуации формируются благодаря интериоризации этого опыта. «Этот момент *преобразования* социального опыта фиксирует не просто пассивное его принятие, но предполагает активность в *применении* такого преобразованного опыта, т.е. в известной "отдаче", когда результатом ее является не просто "прибавка" к уже существующему социальному опыту, но его воспроизводство, т.е. продвижение его на новую ступень» [Андреева, 1988. — С. 334]. Таким образом, чаще всего **социализацию** определяют как **процесс и результат усвоения и активного воспроизводства индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности**. Отечественные психологи в содержании процесса социализации выделяют три сферы: деятельность, общение, самосознание. Анализ каждой из этих сфер затруднен тем, что проблема стадий социализации носит дискуссионный характер. Как отмечает Г. М. Андреева, по поводу «распространения» социализации на периоды детства, отрочества и юности у ученых нет расхождений. Однако относительно дальнейших этапов идет оживленная дискуссия.

В то же время не возникает ни малейших сомнений в том, что проблема социализации пожилых людей не только существует, но и более значима для этого возрастного периода по сравнению с предыдущим. Иногда авторы говорят о том, что проблема пожилого возраста в настоящее время — это проблема современной формы цивилизации, в которой не существует адекватных социально-организованных форм социализации пожилых людей, адаптации к старости. Успешная социализация пожилых людей — одно из основных условий поддержания высокого качества их жизни. Психологическая составляющая стиля жизни является одной из наиболее острых и на сегодняшний день мало исследованных проблем, связанных с пожилыми людьми. Достаточно много говорится об экономических и медицинских проблемах, с которыми сталкиваются люди позднего возраста. Но уровень медицинского обслуживания и материального обеспечения не соотносится прямо с уровнем пси-

хологического комфорта и оптимальным для человека стилем жизни. Сложность состоит в том, что если экономические и медицинские вопросы могут решаться централизованно и стандартно для всех людей определенной возрастной группы, то проблемы психологические должны решаться индивидуально, на основе личностных качеств пожилого человека и социальной ситуации.

Опросы, проводимые учеными, социологами и чиновниками, отвечающими за работу с пожилыми людьми, показали, что среди наиболее важных проблем, связанных с повышением уровня собственной жизни, пожилые люди отмечают одиночество, состояние здоровья и экономические проблемы. Таким образом, несмотря на актуальность качества медицинского обслуживания и доходов, практически всех пожилых людей мучают психологические проблемы: нарушение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, одиночество.

По-разному проходит процесс адаптации к старости у мужчин и женщин. Это объясняется различиями в стиле жизни представителей обоих полов: более сильной самоидентификацией мужчин с профессиональными социальными ролями, а женщин — с семейно-домашними. При этом замечено, что если женщина свою ценность и жизненные успехи связывает с такими социальными ролями, где акцент делался на красоту, привлекательность (роковая женщина), то осознание старения воспринимается зачастую как поражение и конец всей жизненной карьеры. В то же время в случаях, когда женщина ассоциирует себя прежде всего с ролями «матери», «жены», то процесс адаптации к старости происходит менее болезненно.

Говоря о пожилых людях, необходимо помнить о том, что в этом возрастном периоде выделяют две группы — от 60 до 75 лет и старше 75 лет. Эти группы неодинаковы по своему психологическому и медицинскому состоянию. Для пожилых людей, входящих в первую группу, характерно сохранение достаточно высокого уровня активности мотивационных составляющих; наиболее значимыми проблемами для них являются нарушение социально-психологической адаптации и связанный с этим психологический дискомфорт. Для представителей второй группы на первый план выходят медицинские проблемы, связанные с ухудшением здоровья, слабостью и часто необходимостью постоянного ухода.

Методологическая неопределенность понятия **адаптация** требует его более подробного описания. Тот смысл, в котором термин **адаптация** используется в современной психологии, восходит к общеупотребительному латинскому *adaptio* — приспособление. Однако предложенные различными психологическими школами определения адаптации отличаются друг от друга.

С точки зрения социальной психологии, помимо биологической адаптации у человека вырабатывается адаптация, основанная, прежде всего, на перестройке социальных отношений между людьми:

социально-политических, морально-психологических, экономических и демографических. Такого рода приспособление можно назвать социальной адаптацией, так как в данном случае мы говорим о приспособлении к социальной среде. Иными словами, в основе социальной адаптации лежит соотношение индивида и социальной среды. При этом социальная адаптация определяется как индивидуально-групповой процесс. Его функциональное назначение — отражение межличностных связей и отношений в процессе жизнедеятельности людей с позиции самосохранения как личности, так и среды; установление соответствия между потребностями (ценностные ориентиры) личности и возможностями среды.

Говоря о социальной адаптации применительно к пожилым людям, М.Д.Александрова дает следующее определение: «Под социальной адаптацией понимается то, как старые люди, получившие новые качества в силу возраста, приспосабливаются к обществу и как общество приспосабливает старых людей к себе. Некоторые авторы называют старость "возрастом плохой адаптации", которая происходит вследствие различных соматических и психических изменений личности, а также в связи с переменами в семейной жизни и окружающей обстановке» [Александрова, 1974. — С. 31]. Н.В.Панина [Панина, 1980], изучая проблемы адаптации пожилых людей к статусу пенсионера при помощи личностно-ролевого подхода, предположила, что социальная адаптация пожилых заключается в освоении ими ролей, соответствующих статусу пенсионера. При этом адаптация представляется двумя компонентами: социальным — ролями, соотносящимися с данным статусом (нормативные модели поведения), и личностным — деятельностью индивида по выполнению этих ролей. Роли, соотносящиеся с данным статусом (нормативные модели поведения), зависят от конвенциональных ожиданий, т. е. нормы и требования, предъявляемые к индивидам, достигшим границ определенного возраста, изменяются в зависимости от ожиданий окружающих. Изменяются не только нормативные параметры ролей, но и сам круг определенных ролей, соотносящихся с данным возрастом и социальным статусом. На уровень конвенциональных ожиданий, предъявляемых к роли в социальной микросреде, оказывают влияние общекультурные нормы и ценности, характерные для конкретной общественной системы, а также нормы и требования малых социальных групп (коллектива, семьи, групп общения). В период, когда статус индивида стабилен, ожидания в большинстве случаев приведены в соответствие с результатами деятельности — индивид находится в состоянии психо-социального баланса — адаптивности. При изменении статуса может наблюдаться дезадаптация.

Рассматривая процесс подготовки индивидов к усвоению или оставлению ролей, нужно иметь в виду, что принятие на каждом этапе жизненного пути новых и оставление старых ролей, равно как

и адаптация к изменению их содержания и соотношения, требуют от индивида соответствующей подготовки, т. е. социализации. «Подготовка к выходу на пенсию — столь же необходимый элемент социализации в старости, как профессиональная ориентация в юности» [Кон, 1988. — С. 83]. При этом *ролевою определенностью* можно рассматривать только в качестве фактора адаптации, поскольку ее значение для успешности ориентации в социальном пространстве довольно велико. Таким образом, ролевая адаптация является только одной из составляющих социальной адаптации личности. Важное событие в жизни индивида — выход на пенсию и переход в возрастную группу пожилых — ставит перед личностью новые задачи. В случае успешного решения этих задач личность будет адаптирована к новой социальной ситуации, т. е. к пенсионному периоду жизни. На этом этапе жизненного пути индивид принимает новые и оставляет старые роли. При этом изменяются их содержание и соотношение (например, к старости ролевой диапазон сужается). Адаптация к такому изменению представляет собой задачу развития в этот период жизни. Таким образом, уровень ролевой адаптации (соответствия ролей пожилых ожиданиям общества) служит одним из критериев социальной адаптации.

Другими факторами, определяющими социальную адаптацию, являются *ценностные нормы, эталоны, традиции общества в целом и пожилых людей в нем*, так как адаптация не может быть исследована вне связи с функционированием общественных отношений в целом, вне объективных социальных процессов. Успешность адаптации в новых условиях прямо связана с успешностью (скоростью, объемом, «точностью») овладения стереотипами новой группы [Агеев, 1987]. При этом процессы групповой идентификации и усвоение групповых стереотипов идут параллельно и обуславливают один другой, т.е. стереотипы начинают усваиваться в том случае, если человек идентифицирует себя с группой, в полной мере осознает себя ее членом.

Отношения между поколениями, по данным многих авторов, обусловлены несовпадением ценностей: иные, чем раньше, социально-экономические условия, иной возраст, различные подходы к восприятию или «потреблению» материальных и культурных ценностей, накопленных человечеством, иная направленность в самооценке, самопознании, саморазвитии. Поэтому *уровень сближения ценностных ориентации общества и пожилого человека*, усвоение им групповых норм, стереотипов и эталонов является еще одним критерием оптимальной социальной адаптации. Пожилой человек может успешно выполнять социальные роли пенсионера, бабушки и др., усвоить групповые нормы, но при этом не будет адаптирован, так как он, например, идентифицирует себя с человеком зрелого возраста, сплвеобньш "полноценно трудиться, а не с немощным пенсионером. •

Таким образом, успешность адаптации зависит от степеней статусной и ролевой определенности, которые прямо пропорциональны уровню социальной идентичности, т. е. степени отождествления человеком себя с определенными культурной, национальной, социальной и возрастной группами. Социальная идентичность соотносится с объективно существующими социальными позициями. Она представляет собой результат атрибуции, вхождения и помещения в социальную позицию; выражается через участие в социальных группах и институтах. Поэтому следующим критерием социальной адаптации пожилых людей является *целостность самовосприятия*, т. е. отождествление себя с людьми определенной социальной группы, обладающими определенными характеристиками.

Значительный вклад в когнитивную теорию адаптации к старению внесли результаты лонгитюдных исследований, проводившихся на факультете психологии Боннского университета и в Институте геронтологии Гейдельбергского университета [Анциферова, 1994]. Данные этих исследований подтверждают основные положения когнитивной теории:

поведение человека зависит не столько от объективной ситуации, сколько от ее субъективной оценки;

оценка ситуации связана с ведущими мотивами личности;

адаптация человека к старению достигается тогда, когда устанавливается равновесие между когнитивными и мотивационными системами его личности.

Положения этой теории поддержаны отечественными авторами. Согласно их исследованиям, частые в старости социальные утраты, такие как смерть супруга, выход на пенсию, вынужденное сужение круга социальных контактов, ситуации семейных конфликтов, необходимость изменения привычного уклада жизни и т.д., должны оцениваться с точки зрения их значимости для индивида; чем выше их субъективная значимость, тем больше влияние этих факторов на психическое состояние и адаптацию к старости [Тибилова, 1991].

Поскольку целевой функцией процесса социальной адаптации служит самосохранение «общества — семьи — личности» в их взаимосвязи и развитии, адаптация пожилых людей представляется сложным образованием, состоит из многих составляющих и ее критериями являются:

на уровне общества — степень сближения ценностных ориентации различных половозрастных групп общества и степень совпадения авто- и гетеростереотипов пожилых;

на уровне группы — степень ролевой адаптации, степень позитивности социальной идентичности, степень инкорпоризации (закрытия пожилых на своем непосредственном окружении);

на уровне личности — приспособление к самому процессу старения и степень позитивности личностной идентичности [Краснова, 1996].

Активная адаптация — процесс, направленный на сохранение личности и предполагающий ее качественные изменения, может быть средством сохранения и изменения человека в новых условиях. Реализацию своих целей в пожилом возрасте часто рассматривают как специфический вид адаптационного процесса, обеспечивающий активное взаимодействие субъекта со средой. Поэтому сущность адаптации можно представить в контексте анализа жизнедеятельности пожилого человека. Социальная ситуация развития во время периода старения изменяет в известной мере жизненные стереотипы, требует адаптации к новым условиям. Пожилые люди вынуждены приспосабливаться не только к новым ситуациям и внешним условиям, но и адаптироваться к физическим, физиологическим, психологическим и социальным изменениям в себе.

Исследования процесса психологической адаптации пожилых людей проводились в русле не только социальной, но и возрастной психологии, например в системе исследований адаптационно-регуляторной теории старения, разработанной и утвердившейся в отечественной геронтологии [Фролькис, 1982]. В первую очередь это относится к положению о том, что одновременно с процессами возрастной деструкции и дезорганизации в старости происходит развитие и укрепление адаптационно-регулятивных процессов, направленных на выживание, повышение жизнеспособности, увеличение продолжительности жизни. Применительно к психическому старению это выражается в формировании в старости новой активной жизненной позиции, отражающей переоценку прошлых ценностей, пересмотр прошлых установок, выработку определенного отношения к собственному старению. При благоприятных формах психического старения образ жизни полностью приспособлен к изменившимся в старости внешним и внутренним условиям. В случае неблагоприятного, болезненного психического старения вопросы адаптации пожилых людей становятся клиническими проблемами.

3.4.2. Кризис позднего возраста

В отечественной возрастной психологии, к сожалению, отсутствует общепризнанное определение и понимание ведущей деятельности позднего (пожилого) возраста и определение основных личностных новообразований этого возраста (Лидере, 2000). Поэтому, несмотря на вариативность так называемых «здоровых типов старости», в каждом из которых основным содержанием жизнедеятельности пожилого человека становится разная, на первый взгляд, деятельность (общественная работа, деятельность внутри семьи, художественная самодеятельность, путешествия и пр.), ведущей для пожилого возраста является *особая внутренняя деятельность*, направленная на принятие своего жизненного пути. Пожилой чело-

век не только работает над смыслами своей текущей жизни *{жизнь не бессмысленна, я не могу продолжать трудиться, но у меня есть возможности реализовать себя в других сферах жизнедеятельности}*, но и неизбежно осмысливает свою жизнь как целое. Плодотворная, здоровая старость связана с принятием своего жизненного пути. Болезненная (в релевантном смысле слова) старость — с неприятием. Кризис пожилого возраста есть кризис отказа от жизненной экспансии.

Рассмотрение процесса старения только с точки зрения вынужденного приспособления к изменившимся социальным условиям, ролям или физиологическим изменениям слишком узко определяет социальную адаптацию пожилых людей, не учитывает или недооценивает их собственную активность и жизненную позицию. Как в теоретических исследованиях, так и в практической работе с пожилыми людьми недостаточно осознается тот факт, что возраст 60–65 лет — это прежде всего период возрастного кризиса [Краснова, Марцинковская, 1998]. Негативный и наиболее эмоциональный этап этого кризиса как раз и связан с изменением социального статуса людей, выходящих на пенсию, следовательно, с изменением их внутренней позиции. Изменяются и привычный стиль жизни, круг общения, распорядок дня, права и обязанности человека. Все это может привести к нарушению личностной идентичности, переоценке цельности своей жизни, которая делится на период до пенсии *{когда я был всем нужен}* и после пенсии *{когда я никому не нужен}*. В этом плане ухудшение эмоционального состояния связано не с трудным материальным положением, а с изменением статусного места в обществе и семье. Негативная внутренняя позиция, т. е. переживание своей ненужности, снижение социальных и личностных притязаний часто приводят к «внесоциальности» или даже «асоциальное™», так как пожилой человек старается привлечь к себе внимание окружающих часто весьма неадекватными, в том числе и агрессивными способами.

Важнейшей характеристикой кризиса позднего возраста является стремление к осмыслению жизни, подведению итогов своей деятельности. Люди, переживающие этот кризис, начинают задумываться о смысле прожитых лет. Э. Эриксон, введший термин «идентичность», писал о том, что этот возрастной период характеризуется разделением двух тенденций: цельность личности — отчаяние. Иными словами, осознание цели и смысла своей жизни помогает человеку воспринять ее как единую, состоящую из ряда этапов личностного роста и становления. В противном случае жизнь кажется прожитой зря, состоящей из отдельных, мало связанных между собой периодов. Поэтому, отчаяние становится альтернативой цельности и осмысленности жизни.

Таким образом, в возрасте около 60 лет каждый человек осмысливает прожитые годы, ищет свою индивидуальность и значимость

своей жизни. С точки зрения эмоциональной насыщенности, не имеет значения, проходит ли этот процесс на сознательном уровне, либо осознается неполностью, открываясь человеку скорее в плане самоощущений, а не самосознания. В этом смысле кризис пожилого возраста аналогичен подростковому, так как и в том, и в другом случае на уровне рефлексии, бессознательно идет процесс осмысления своей жизни и своей «самости», т. е. сравнение своей духовной жизни, своего вклада в общее дело жизни и вклада других людей. Однако в отличие от подросткового, кризис пожилого возраста протекает более эмоционально и часто заканчивается трагически. Подросток осмысляет жизненную перспективу, цель рефлексии — формирование своей жизни и профессиональной деятельности в будущем, исправление допущенных ошибок. В пожилом же возрасте этот анализ связан с ретроспективной оценкой себя и своей жизни. Поиск смысла жизни, особенно вывод о том, что она прожита не так или зря, должен осознаваться человеком как данность, с которой ему часто бывает трудно примириться. Именно это делает этот кризис таким значимым для последующих лет жизни, придает ему такой эмоциональный накал. Профессиональные психологи могли бы помочь пожилым людям пережить этот кризис, придать смысл их жизни и показать перспективу дальнейшего жизненного пути.

3.4.3. Особенности психического развития в позднем возрасте

Рассматривая особенности психологического кризиса пожилого возраста, необходимо прежде всего отметить, что несмотря на многочисленные интерпретации его сути, практически все ученые (Э. Эриксон, Б.Г. Ананьев, В. Франкл, П. Блонский и др.) считают, что он связан с самооценкой прожитой жизни. Это осмысление, подведение итогов прожитой жизни и, в определенной степени, попытка в оставшееся время что-то изменить или компенсировать. Таким образом, кризис пожилого возраста с психологической точки зрения является таким же смыслообразующим, как и подростково-юношеский кризис, но гораздо более аффективно насыщенным и в чем-то более драматичным.

При анализе содержания данного смыслообразующего кризиса становятся более понятными и те изменения в психическом развитии, которые происходят в это время. Прежде всего необходимо вспомнить о том, какие вообще механизмы развития на сегодняшний день открыты психологией. Это девять ведущих механизмов, частично связанных между собой или дополняющих друг друга: идентификация, конформизм, уход, отчуждение, агрессия, компенсация, интериоризация, эмоциональное опосредование и эмпатия.

Если в ранние годы жизни на первый план выходят интериоризация (прежде всего культуры, знаний, правил и норм того обще-

ства, в котором живет ребенок), идентификация с окружающими и эмоциональное опосредование, то в пожилом возрасте эти механизмы уже почти не имеют прежнего значения. Новые знания формируются с большим трудом, их тяжело наполнить эмоциональными переживаниями, чтобы сформировались новые мотивы. Поэтому у людей пожилого возраста плохо формируются новые ролевые отношения, они трудно привыкают к новым ценностям и новым представлениям о себе и других.

Этим объясняется и тот факт, что все происходящее в мире, как правило, сопоставляется со старым опытом и ассимилируется в его рамках. При этом любые изменения вызывают негативную реакцию, а потому и новое воспринимается как чужое, как «отклонение от доброго старого времени».

Уменьшается и значение идентификации, так как группа общения (друзья, семья) уже создана и в пожилом возрасте уже почти не пересматривается. Это связано не только с приверженностью к старому опыту, о чем говорилось выше, но и с объективными ограничениями — оставшегося времени жизни, сил, энергии, круга общения, который сформирован и у сверстников. Существенно затруднена, а точнее — почти невозможна, и социальная идентификация, т. е. выбор новой социальной или национальной группы, к которой себя относит человек. Поэтому так сложна адаптация к новой среде (социальной, культурной, даже экологической) в этом возрасте. Таким образом, уменьшение роли прежних механизмов частично объясняет, почему сами пожилые люди часто сравнивают процесс старения с восхождением на гору, при котором подъем становится все круче, спутников, как и физических сил, — все меньше, но в то же время уменьшается и число жизненных ценностей, которые остаются значимыми.

На первый план выходит механизм компенсации, прежде всего компенсации своих потерь — сил, здоровья, статуса, группы поддержки. Можно сделать вывод о том, что для нормального старения очень важно развивать у людей пожилого возраста именно этот механизм психической жизни. В то же время должен доминировать прежде всего адекватный и полный вид компенсации, т. е. этот механизм должен функционировать так, чтобы пожилой человек не уходил в мнимую компенсацию (обычно в свою болезнь), преувеличивая свои болезни и немощи, чтобы привлечь к себе внимание, вызвать интерес и жалость, а то и добиться более ощутимых материальных привилегий. С этой точки зрения становится понятной важность обучения новым видам деятельности, развитие креативности, появление нового хобби и любых форм творчества, так как с их помощью развивается полная компенсация. В то же время ригидность, трудности переключения, возрастающие в этом возрасте, препятствуют развитию нормальной компенсации. Препятствием является и сужение круга общения, загруженность других членов

семьи, окружающих, что также не позволяет полностью реализовать этот механизм.

Как правило, отсутствие компенсации является одной из самых распространенных причин тех отклонений, которые возникают в зрелом возрасте и приводят к включению других, более негативных механизмов психической жизни, прежде всего ухода, отчуждения и агрессии. Все эти механизмы, как правило, присутствуют у любого человека и проявляются в определенных, адекватных для их деятельности, ситуациях, например уход от общения с неприятным человеком, агрессия в ответ на оскорбление и т.д.

Говоря об отклонениях, мы подразумеваем доминирование какого-либо одного из этих механизмов, который начинает проявляться во всех, даже неадекватных для него, ситуациях. Так, появляются нежелание новых контактов, даже боязнь их, стремление отгородиться от всех, в том числе и от близких людей, эмоциональная холодность, порой враждебность к ним. Такой уход от общения часто сочетается с постоянными упреками в адрес других и уверенностью в том, что пожилому человеку что-то недодали, что в ответ на его самоотверженную заботу и любовь заплатили черной неблагодарностью. С этим связаны обидчивость, конфликтность, желание настоять на своем и в малом и в большом. Отчуждение, уход и агрессия, часто проявляющаяся уже как деструктивность (например, участие в демонстрациях, митингах), являются важным показателем эмоциональной и личностной нестабильности, которые привели к фиксации на одном из непродуктивных механизмов психического функционирования [Марцинковская, 1999].

Возможно сочетание агрессии с конформизмом, причем планы этих сочетаний чрезвычайно многообразны — от конформного принятия новых правил частной жизни и агрессии на уровне макрообщения до использования и принятия новых социальных ценностей и агрессии по отношению к близким людям. Конформизм может сочетаться и с эмпатией, когда пожилой человек старается привлечь и завоевать расположение окружающих заботой, лаской и вниманием к ним. Чаще всего этот механизм проявляется в частной жизни и работает, как правило, в благополучных семьях, где установлен достаточно тесный эмоциональный контакт между разными поколениями.

Исследование механизмов психической жизни в позднем возрасте только начинается в полной мере. Однако уже первые работы показывают, что этот путь позволит не только лучше понять причины отклонений, но и помочь в их коррекции, ускорить и оптимизировать адаптацию пожилых людей к новому возрастному периоду, а также хотя бы частично преодолеть те негативные факторы, КОТОРЫЕ "связаны с отрицательной оценкой своего жизненного пути.

3.4.4. Общение пожилых людей как сфера социализации

По сей день существует негативный стереотип одиноких пожилых людей, оказавшихся на старости лет не у дел и проживающих свои дни в уединении. Однако некоторые американские исследователи не согласны с такой однозначной трактовкой старости. Более того, они полагают, что одиночество — проблема главным образом молодых. Действительно, до 80% пожилых людей отмечают, что никогда не чувствуют себя одинокими. Американские ученые пришли к выводу, что хотя пожилые люди в большей степени предрасположены жить одиноко, они не чувствуют себя одинокими [Биксон и др., 1989].

По мнению других зарубежных исследователей, самой серьезной проблемой для пожилых является проблема вовлеченности в общение. Главная задача этих людей — выжить и сохранить чувство собственного достоинства. Однако в ряде случаев — при болезни, упадке сил — выживание зависит от посторонней помощи. Служба социальной и психологической помощи позволяет пожилым людям осознать свою независимость и избавляет от замкнутости и одиночества путем вовлечения в общение.

Одиночество устойчиво ассоциируется с ощущением неблагополучия. Это обстоятельство можно было бы интерпретировать как тесную связь между удовлетворенностью, получаемой в сфере социальных связей, и общим благополучием, т. е. ощущением эмоционального комфорта. Однако одиночество является источником отрицательного эмоционального состояния.

Если у человека остается неудовлетворенной потребность в многочисленных дружеских связях, он испытывает тревогу и озабоченность. Страдая от отсутствия прочных близких взаимоотношений, он с большей вероятностью окажется склонным к депрессии. Обычно даже имея друзей, он страдает от одиночества. Такие люди недостаточно откровенны с другими и неспособны к полному самораскрытию. Интересно, что независимо от пола, т.е. и мужчинам, и женщинам, разговоры с женщинами помогают сглаживать чувство одиночества. Подобные беседы считаются более приятными, душевными, откровенными и в целом более значимыми, чем разговоры с мужчинами. Замечено, что подопечные службы социальной помощи также предпочитают в качестве социальных работников именно женщин.

Одиноким людям присуща нехватка навыков общения и в других аспектах: они меньше интересуются окружающими их людьми, задают меньше вопросов, в меньшей степени склонны поощрять и подбадривать собеседника, проявлять в меньшей степени благожелательность и доверие. Они часто неспособны к экстраверсии и положительным невербальным проявлениям при помощи интонации, мимики.

Неоднократно отмечалось, в том числе и отечественными исследователями, что у пожилых возрастает роль общения в жизни. Более того, можно считать, что общение играет ведущую роль в пожилом возрасте. Общение есть первый вид деятельности, которым овладевает человек в онтогенезе, и считается, что именно это достаточно рельефно показывает значение общения в человеческой жизни как условия успешного осуществления всех других видов деятельности.

Более молодые члены общества часто отказываются следовать советам пожилых, тем более не всегда понимают их переживания. Поиски выхода из этого круга вызывают у пожилых людей стремление общаться со сверстниками. Обращает на себя внимание именно актуальность контактов со сверстниками, а не с членами своей семьи. При этом помощь и понимание многие пожилые люди стремятся найти тоже у сверстников, а не у родных. Это связано с экономическим положением молодых, которые часто не могут взять на себя полностью содержание престарелых родителей, а также с тем, что, как и в подростковом возрасте, другое поколение плохо понимает их. Таким образом, преодолеть возникающие проблемы, найти способ адекватной социально-психологической адаптации к той ситуации, в которой они находятся, пожилые люди могут скорее в общении со сверстниками, которые сталкиваются с теми же проблемами, имеют примерно такие же жизненный опыт и стереотипы восприятия. При этом, безусловно, необходимо учитывать тот факт, что группа пожилых людей неоднородна по социальному составу, жизненному опыту, стереотипам и оценочным эталонам, а потому общение необходимо налаживать среди людей со сходным социальным статусом, общими ценностными ориентациями и установками.

Необходимость создавать для пожилых людей специальные условия, налаживать их круг общения связана и с тем, что в этом возрасте в силу естественных условий (болезни, смерти друзей, переезды) сужается круг людей, с которыми человек общался в течение жизни. Поэтому расширение и углубление общения становится непременным условием социализации в этом возрасте. Сложность формирования новых личностных контактов усугубляется тем, что многие пожилые люди испытывают коммуникативные трудности. Фундаментальные исследования Общей высшей школы Касселя «Особенности геронтопсихиатрического ухода» [Кемпер, 1996] показывают, что в большинстве случаев пожилые люди страдают от нарушений в сфере коммуникации и от конфликтов, относящихся к этой области. Две трети пожилых, обратившихся за помощью в психиатрическую амбулаторию института, говорили о проблемах контактов.

Отечественные авторы отмечают, что при внешней контактности пожилые люди далеко не всегда психологически готовы завязывать новые знакомства, не всегда и не у всех есть прямая потреб-

ность в контактах. Многие из них приспособились к одиночеству, удовлетворяясь поверхностными формами общения. Взаимодействие пожилых людей между собой имеет специфику. Так, они часто испытывают разочарования в знакомствах, подмечая мельчайшие детали поведения других, которые, например, не соответствуют их идеализированному эталону. Пожилые люди боятся быть непонятыми, страшатся разочарований и эмоциональных потрясений, они предполагают неудачи в общении, а в результате избегают его, хотя и страдают от его недостатка.

В исследовании аспектов общения пожилых людей, проживающих в доме ветеранов [Яковлев и др., 1996], установлено, что несмотря на организацию совместного досуга и расширение круга общения, нерешенными оказались важные проблемы: зачастую слишком формальное общение между соседями, нехватка взаимного внимания и поддержки, «зацикленность» на собственном самочувствии.

Общение пожилых людей можно рассматривать не только как социализирующий фактор, но и как фактор социальной и социально-психологической реабилитации. В этом смысле он приобретает характер не столько естественно существующего момента в жизни пожилых людей, сколько искусственно организуемого, специально выстраиваемого общением для пожилых людей. Например, достаточно широко используемые в социальной работе с пожилыми группы взаимопомощи и самопомощи, клубы пожилых и пр.

3.4.5. Повышение уровня социально-психологической адаптации пожилых людей

Как для мужчин, так и для женщин важной является психологическая подготовка к позднему периоду жизни. Одним из базисных элементов ее может быть просто согласие на «собственную старость», осознание того, что это такой же этап жизни, как и другие, содержащие присущие этому возрасту проблемы и радости.

Исследования показывают, что существует несколько способов компенсации эмоционального напряжения, в котором находятся пожилые люди, повышения уровня их социально-психологической адаптации. Это общение с природой, увлечение искусством (как в плане творчества, так и в плане восприятия), появление новой значимой деятельности, новых интересов, перспективы дальнейшей жизни (это особенно важно для людей старше 70 лет).

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что общение с природой, домашними животными (кошками, собаками и др.), уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают уровень напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека. У людей, много времени проводящих на природе, менее выражен страх одиночества, ниже уровень агрессии и практически не наблюдается депрессивного состояния.

Не менее значимое воздействие оказывает и увлечение искусством. Пожилые люди, которые часто ходят в театр, консерваторию, посещают музеи и выставочные залы, психически намного устойчивей и в меньшей степени подвержены депрессиям, чем их сверстники, которые равнодушны к искусству. По мнению многих авторов, эти интересы, входя в структуру личности, образуют устойчивую мотивацию, которая не изменяется с кризисом и не подвержена динамике в зависимости от статуса, круга общения и других возрастных факторов. Такое поведение становится тем стилем жизни, который придает устойчивость адаптационному процессу в целом.

Самостоятельное творчество, независимо от его уровня, так же как и любое другое увлечение (хобби), становится таким же смыслообразующим мотивом, который, возглавляя иерархию мотивов личности, помогает придать смысл другим стремлениям и потребностям пожилого человека.

Погруженность в собственную или чужую творческую деятельность способствует социально-психологическому поведению пожилых в связи с тем, что увеличивает креативность, инновационные стремления, которых часто недостает пожилым людям в силу их возрастных особенностей. Это необходимо пожилым для реализации их социальной активности, для адекватного разрешения непредвиденных, неопределенных ситуаций, из которых нельзя выйти на основе стереотипного поведения. В то же время весь предпенсионный и начало пенсионного периода фактически и являются той новой и неопределенной ситуацией, которая требует проявления творчества, неадаптивной стратегии поведения, прогрессивного развития личности, а эти качества присущи даже для пожилого возраста при общении с искусством.

Специальное обучение позволяет сформировать необходимые для новых занятий навыки и умения даже в преклонном возрасте. Исследования принципиального вопроса о том, происходит ли в зрелом возрасте усвоение нового опыта, позволяет дать на него положительный ответ. Признание *трудоустройственной стадии социализации* логически следует из признания ведущего значения трудовой деятельности для развития личности. В современном обществе трудовая деятельность выполняет несколько функций. Она не только обеспечивает человеку средства существования, дает определенный статус, но и *реализует социальную активность индивида*. На уровне личности она рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации. Социальная активность есть мера социальной деятельности, и ее целью является реализация интересов общества, личности как члена данной социальной общности. Для любого человека трудовая деятельность служит условием и показателем его полноценности, интересной жизни, твор-

ческой активности, поэтому работа необходима пожилым, у которых круг личных интересов значительно сужается.

Можно считать, что сфера деятельности играет такую же важную роль в социализации личности взрослого и пожилого человека, как в юности. Включение трудовой стадии развития личности в орбиту проблем социализации приобретает особое значение в современных условиях в связи с идеей непрерывного образования, в том числе взрослых и пожилых людей. Концепция непрерывного образования основана на признании учения как нормальной и необходимой деятельности человека во все периоды его жизни. Она подразумевает возможность и необходимость для человека любого возраста обновлять, дополнять и применять ранее приобретенные знания и умения, постоянно расширять свой кругозор, повышать культуру, развивать способности, получать новые специальности и совершенствоваться в них. Несмотря на то что концепция непрерывного образования признается социальной необходимостью, в разработке психологии взрослых людей и дальнейшего образования пожилых существуют значительные пробелы.

Концепция обучаемости взрослых получила экспериментальное выражение в ряде работ, связанных с изучением общих тенденций возрастного развития, особенностями созревания и взаимодействия различных интеллектуальных функций. Однако несмотря на это, пока крайне мало известно о закономерностях эволюции взрослой, зрелой личности, не изучена взаимосвязь обучения и психологического развития взрослых людей, еще меньше мы знаем об обучаемости пожилых.

Благодаря накоплению знаний о структурах развития психофизиологических функций взрослого человека современные представления основаны на признании безграничности личностного становления человека, на развитии как основном способе существования. Согласно этой точке зрения, развитие любой функции (физиологической, психофизиологической, психической) идет непрерывно от рождения до старости, причем разные стороны этих функций изменяются с разной степенью интенсивности. Если это так, то единая научная теория индивидуально-психического развития не может быть построена без специальной разработки ее фундаментального раздела — психологии зрелости и старения.

Наиболее полно проблема обучаемости в связи с интеллектуальным развитием разработана по отношению к детскому возрасту, а психология обучения во взрослом и пожилом возрастах представляет собой мало изученную область. Применение лонгитюдного метода позволило установить, что умственное развитие взрослых, происходящее под влиянием обучения, заключается в усвоении содержания учебного материала и связано с глубинными изменениями интеллектуальных функций и механизмов их взаимодействия. Под влиянием обучения происходит повышение уровня развития

отдельных сторон психических функций и изменяется их структура, что приводит к изменениям в характере межфункциональных связей. Этот факт подтверждает теорию Б. Г. Ананьева о том, что обучение активизирует все корреляционные плеяды психических функций, т. е. механизм роста этих функций и интеллекта в целом. Таким образом, обучение ускоряет процесс умственного развития взрослого человека, выступая необходимым условием активизации скрытых резервов интеллектуальной деятельности взрослого человека в период зрелости.

Анализ социальной ситуации, в которой пожилые люди начинают учиться, проведенный немецкими психологами в начале 1990-х годов, показал, что это происходит в случаях переживания одиночества, феминизации общества, увеличения процентного количества пожилых людей. Выделено пять мотивов учения: возможность освоить новую деятельность, послепрофессиональная деятельность как обретение нового жизненного смысла, исполнение юношеской мечты, возможность новых контактов, самотерапия.

Как отмечают психологи, интерес к игровой (спорт, коллекционирование, живопись) и особенно учебной деятельности не ослабевает с возрастом. Просто пожилые люди отвыкают от этих форм деятельности. Поэтому некоторые психогеронтологи предлагают в качестве средства интенсификации жизни старых людей привлечение их к учению и игре. Не менее важен и тот факт, что такая учебная или продуктивная деятельность происходит в группе единомышленников, а потому формирует адекватный, пусть даже и не очень широкий, но устойчивый круг общения.

Наконец, как уже отмечалось выше, для психологической адаптации людей пожилого и старого возраста очень важна временная перспектива. Эмпирически установлено, что с возрастом стремление к будущему уменьшается, но если деятельность личности ограничивается только решением задач сегодняшнего дня, то ее психологическая организация обедняется, так как по своим творческим возможностям человек может решать более сложные проблемы. Прогрессивное развитие личности как способ существования обеспечивается проявлением активности в разрешении противоречий между изменяющимися условиями бытия и реальными возможностями удовлетворения потребностей и интересов. Поэтому, хотя пожилым людям более свойственна ориентация на прошлое, при планировании определенной деятельности возможна и ориентация на будущее. При этом длительная перспектива, как правило, не имеет такого эффекта, как краткосрочная, примерно от полугода до полутора лет. Такая перспектива позволяет пожилому человеку строить определенные планы, снимает депрессию и страх смерти, помогает преодолеть болезни, так как дает уверенность в завтрашнем дне и открывает в нем пути для достижения реальных целей.

Рассмотренные нами проблемы социально-психологической адаптации и социализации пожилых людей показывают, что в их решении много противоречивых позиций. Некоторые факторы, влияющие на психологическую устойчивость и активность пожилых людей, описаны нами выше. Однако нужно признать, что для того чтобы интерпретировать поздний период жизни человека как период развития личности, необходимо проводить целенаправленные исследования особенностей самоидентификации, анализ образа «Я» и степени его цельности, адекватности и осознанности у людей пожилого возраста, изменения типа активности пожилого человека. Исследование роли творчества, разных стилей жизни, общения в процессе социализации, влияния этих факторов на степень фрустрированности и психического напряжения в пожилом возрасте совместно с анализом степени влияния социальных изменений на целостность личности поможет решению этой проблемы.

Кроме того, правомерно ставить вопрос о широком научном обосновании и практическом внедрении идеи постоянного (непрерывного) образования применительно к пожилым людям. Знание основных закономерностей будет способствовать социально-психологической адаптации людей в позднем периоде жизни, поможет организовать с ними профилактическую и коррекционную работу, которая даст эффективные результаты.

3.5. Тяжелые потери и горе в старости

3.5.1. Переживание тяжелой утраты

Чем старше становится человек, тем вероятней, что он может потерять в результате смерти любимого человека, родителей, мужа или жену, близких, друзей или даже детей. Такие потери называют в психологии *тяжелыми утратами*. Психологические и физические реакции, происходящие у людей, которые переживают тяжелую утрату, называются скорбью (печалью). Наблюдаемое «выражение скорби» называется *трауром*, хотя оно часто употребляется, когда речь идет о социальных конвенциях, связанных со смертью, таких как, например, похороны и ношение темной одежды. Часто в зарубежной литературе встречается выражение, которое на русском языке означает *горевание*, т. е. процесс переживания горя.

Для того чтобы понять проблемы тяжелых потерь и горя в позднем возрасте, требуется рассмотреть понятия, которые не имеют четких границ и конкретных определений: *горе*, *тяжесть утраты* и *траура*. Хотя это все последствия одного события, они различаются. *Горе* — это отклик на негативное событие, чувства, эмоции; *тяжесть утраты* — состояние; *траур* — определенный тип поведения. Человек может потерять супруга или другого дорогого род-

ственника и находиться в глубокой скорби, но не носить траур. Ношение траура подчеркивает как собственное переживание, так и разделение скорби другого человека о потере близкого.

В самом простом определении *горе* — переживаемый отклик на значимую потерю, которой могут быть как смерть супруга или близкого человека, так чего-то вещественно важного (доходов, физических способностей, членства в значимой референтной группе и пр.).

Симптоматология нормального горя. Картина острого горя была профессионально описана американским ученым-психиатром Э. Линдемманом [Линдемман, 1984] в 1944 г. Затем на основе обследования большого числа своих клиентов многие авторы указывали на общие признаки и симптомы *физического* выражения горя: тянущее чувство в животе, сжатие грудной клетки, сжатие в горле, повышенная чувствительность к шуму, все кажется ирреальным, короткое дыхание, слабость в мышцах, недостаток сил, сухость во рту. Последние четыре симптома приписываются именно пожилым людям.

К наиболее выраженным чертам относятся: постоянные вздохи (это нарушение дыхания — особенно заметно, когда говорят о своем горе), общие для всех жалобы на потерю силы и истощение: «почти невозможно подняться по лестнице», «все, что я поднимаю, кажется таким тяжелым», «от малейших усилий я чувствую полное изнеможение»; отсутствие аппетита.

Наблюдаются некоторые изменения сознания. Общим является легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей человека, испытывающего горе, от других людей (иногда они выглядят призрачно или кажутся маленькими), и сильная поглощенность образом умершего.

Многих пациентов охватывает чувство вины. Человек, которого постигла утрата, пытается отыскать в событиях, предшествовавших смерти, доказательства того, что он не сделал для умершего всего, что мог. Он обвиняет себя в невнимательности и преувеличивает значение своих малейших оплошностей.

Кроме того, у человека, потерявшего близкого, часто наблюдается утрата теплоты в отношениях с другими людьми, тенденция разговаривать с ними с раздражением и злостью, желание, чтобы его вообще не беспокоили, причем все это сохраняется, несмотря на усильные старания друзей и родных поддерживать с ним дружеские отношения.

Заметные изменения претерпевает также повседневная деятельность человека, переживающего тяжелую утрату. Эти изменения состоят не в задержке действий или речи; наоборот, в речи появляется торопливость, особенно когда разговор касается умершего. Такие люди непоседливы, совершают бесцельные движения, постоянно ищут*себе какое-нибудь занятие и в то же время болезненно неспособны начинать и поддерживать организованную деятельность.

Все делается без интереса, повседневные дела выполняются не как обычно, автоматически, а с усилием. Часто человек, переживающий горе, поражается тому, насколько все эти самые обычные дела были связаны для него с умершим и потеряли теперь свой смысл. Особенно это касается навыков общения (прием друзей, умение подержать беседу, участие в совместных мероприятиях), утрата которых ведет к большой зависимости скорбящего от человека, который стимулировал его активность. Таким образом, выделяется пять признаков переживания горя: физические страдания, поглощенность образом умершего, чувство вины, враждебные реакции и утрата моделей поведения.

Были описаны также реакции *морального* выражения горя: сомнение, смущение, рассеянность, озабоченность мыслями об умершем, попытки прочувствовать смерть на себе, страх, тревога. Смерть близкого человека влияет на чувства самосохранения, самоуважения, самолюбия. Можно предполагать, что в разных возрастных группах эти реакции проявляются по-разному. У молодых или людей среднего возраста такие переживания временны, в отличие от пожилых.

Горе ведет к изменениям в *поведении*. Совокупность негативных симптомов может вызвать потерю быстроты реакции или привести к малоподвижности. Изменения поведения достаточно многочисленны, некоторые из них присущи старикам и пожилым, другие — молодым людям.

«Процесс скорби» охватывает период времени, в течение которого человек, переживший смерть близкого, приспосабливается к утрате. Обычно он проходит три этапа, или фазы.

Неверие и шок. Может длиться несколько дней; часто наблюдается отказ принять то, что произошло, принять страшную правду.

Постепенное осознание. Со временем приходит осознание и признание того, что произошло. Часто сопровождается чувством вины, апатии, истощения и раздражения.

Разрешение проблемы. Эта фаза является завершением процесса скорби. Человек, перенесший тяжелую утрату, начинает реально воспринимать ситуацию, справляться без умершего, по-новому самоопределяется и приходит к полному приятию свершившегося факта.

Хотя авторы и имеющиеся исследования расходятся в оценке некоторых деталей в определении и описании этапов и фаз процесса скорби, ими признается, что потеря близкого человека, выражающаяся в переживании горя, «горевании», имеет определенную последовательность. Потерю необходимо *пережить*, приспособиться к ней. Некоторые авторы выделяют *компоненты* скорби. Например, Рамсэй и де Грут {*Ramsay, de Groot*} в 1977 г. выделили девять основных компонентов переживания горя, некоторые из них наблюдаются в начале, а некоторые — на более поздних этапах процесса скорби.

1. *Шок*: обычно это первая реакция; часто называется «оцепенением». Сюда же относятся горе, спокойствие, апатия, деперсонализация и неадекватное восприятие действительности. Шок происходит в том случае, если чувство потери настолько сильное, что человек, испытавший ее, «отключается». Шок длится от нескольких секунд до нескольких недель.

2. *Дезорганизация*: неспособность выполнить какую-либо простейшую деятельность или же, наоборот — организация полной траурной церемонии, связанной со смертью близкого человека, а потом — «отключение».

3. *Отрицание*: защитная реакция от чрезмерного страдания; человек, переживающий смерть близкого, ведет себя так, как если бы умерший был еще жив. Обычно это ранний признак скорби, но может наблюдаться в любое время. Распространенная форма отрицания — «поисковое» поведение (ожидание того, что умерший вернется домой, либо галлюцинации).

4. *Депрессия*: опустошенность, сильная душевная и психическая боль (страдание), чувство беспомощности, вызванное тем, что нельзя вернуть умершего. Может иметь место в любое время.

5. *Чувство вины*: связано с тем, что человек, переживающий потерю близкого человека, нанес умершему обиду при жизни. Вина может быть реальной и придуманной.

6. *Тревожность*: связана со страхом потери контроля над чувствами, страхом сойти с ума, а также может затрагивать общие мысли о будущем (измененные роли, возросшая ответственность, материальные проблемы и т.д.).

7. *Агрессивность*: раздражительность по отношению к семье и друзьям, вспышки гнева, направленные Богу или судьбе, докторам, медсестрам, священникам или же даже самому умершему.

8. *Разрешение проблемы*: приятие свершившегося факта смерти, ухода умершего в мир иной. Появление мыслей о том, что жизнь продолжается.

9. *Возвращение в обыденную реальность*: практическая организация своей жизни, в которой уже нет места умершему. Но страдание и переживание могут вновь появляться на юбилеях, днях рождения и т.д.

Однако существуют большие индивидуальные различия в переживании горя, которое испытывают все люди в разном возрасте.

Существует мнение, что отличить нормальный процесс переживания горя от патологического трудно. По мнению некоторых авторов, депрессивные реакции в контексте переживания горя являются нормальными реакциями, а не развиваются в рамках психического заболевания. Поэтому некоторые авторы выделяют длительную (*хроническую*) скорбь как самый распространенный вариант обычной модели переживания горя. Другие авторы, например Хинтон (*Hintori*), определяют три патологические модели. Первая — это

оцепенение, связанное с шоком от потери. Вторая — одна из самых первых ответных реакций — *невротическая форма эмоционального страдания (горя)*. К этой модели относятся различного рода страхи: одиночества, закрытого пространства, собственной смерти, а также чувства деперсонализации. Третья — возникновение *физических симптомов*. Это прежде всего эмоциональная тревожность, усталость, бессонница, потеря аппетита и веса, головные боли и сильное сердцебиение.

Депрессия, суицид, тревога и симптомы «осложненного» горя числятся среди наиболее важных психиатрических осложнений при обстоятельствах тяжелого переживания. Осложнения могут представлять собой, в частности, формы патологических реакций на стресс, вызванный переживанием тяжелой утраты, и необходимость адаптации к новым условиям. В ходе недавних исследований были открыты некоторые симптомы горя (например, поиск умершего, острая тоска, поглощенность мыслями об умершем), отличные от симптомов депрессии, связанной с переживанием тяжелой утраты (например, нервозность, раздражительность, повышенное потоотделение, дрожь).

3.5.2. Тяжелые утраты в позднем возрасте

Все мы когда-то в той или иной степени испытывали чувство горя или переживали тяжелую утрату. В отношении пожилых людей ситуации потерь и горя более драматичны: одному из членов каждой пожилой супружеской пары придется смириться с потерей супруга или супруги.

Многими авторами признается, что люди позднего возраста больше подвержены риску переживания тяжелых утрат, чем молодые люди. Для пожилых становится очевидным, что жизнь не беспредельна, ограничена, времени остается мало. Не все утраты и потери могут быть чем-то компенсированы.

Пожилые вынуждены смириться с тем, что в их годы постоянно приходится иметь дело со смертью близких для них людей. Среди других источников горя, наиболее значимых для пожилых, выделяют потерю работы, связанную с их физическим состоянием. Проблема потери работы волнует пожилых в том случае, если они не желают ее оставлять. Чаще пожилые уже не работают в силу своих возрастных особенностей, связанных со здоровьем. Они часто лишаются зрения, слуха, подвижности, устойчивости.

В литературе известен феномен «чрезмерной нагрузки от тяжести утраты». Это происходит в ситуации смерти своего близкого, когда пожилой человек не успевает оправиться от нее и снова теряет кого-то. Восстанавливающих сил организма может оказаться недостаточно. Несмотря на увеличение потерь и источников горя в позднем возрасте, в литературе встречается мнение, что старики переживают горе легче, чем люди среднего возраста.

Тематика изучения проблем смерти, отношения к ней, тяжелых потерь и горя в разных возрастных периодах остается пока одной из малоизученных. Тем не менее можно выделить несколько характерных ситуаций, в которых пожилой человек внезапно для него становится сиротой, вдовцом/вдовой, теряет ребенка или даже внука [Калиш, 1977].

В первой ситуации (*пожилой как сирота*) можно предположить, что родителям пожилых не менее 80 - 85 лет, они имеют хронические болезни и поэтому их смерть не является неожиданностью. Часто эти обстоятельства несколько уменьшают горе при потере. *Предвиденное, ожидаемое горе* облегчает переживания, так как остающийся один «пожилой ребенок» не строит уже никаких планов на будущее, связанных с родителями. Поэтому их смерть для «пожилого ребенка» не носит разрушающего характера, хотя утрата очень болезненна.

Несколько непривычен термин «пожилой ребенок — сирота», однако чувство горестного одиночества посещает человека в любом возрасте. После смерти родителя «пожилой ребенок» становится старшим в семье. Это означает для него, во-первых, принятие ответственности за семью. Во-вторых, возможно появление мысли о том, что следующему умрет он. «Какой урок я получила от потери матери, которую я знала почти 60 лет? Я часто испытываю чувство одиночества, несмотря на то, что у меня есть дети. Я чувствую свою смертность», — пишет Б.Геневей [Геневей, 1998. — С. 72], психогеронтолог, потеряв свою мать в 60 лет.

«Пожилые дети» после смерти родителя/ей действительно испытывают чувство потери, однако их повседневная жизнь меняется минимально: скончавшийся родитель, вероятно, уже не принимал участия в финансовой и хозяйственно-бытовой деятельности в семье. Чаще всего роль умершего сводилась к поддержанию традиций и целостности семьи, престарелый родитель требовал много внимания и материальных затрат при небольшой отдаче. Однако нужно подчеркнуть, что такая интерпретация не означает денежной оценки человека, а характеризует природную реакцию на потерю члена семьи.

Во второй ситуации (*пожилой как вдовец/вдова*) смерть супруга/и меняет весь образ жизни пожилого: теряются «чувство локтя», объект любви и заботы, появляются возможность ухудшения финансового положения и необходимость в одиночку выполнять все хозяйственные дела. Тягостное переживание смерти своего супруга/супруги достаточно распространено и нередко становится причиной болезни. Уменьшается возможность физических контактов, не удовлетворяется потребность в ответном внимании. Возможно появление страхов, например: вдруг я упаду, сломаю бедро и меня никто не найдет? А если найдет, то через сколько времени? Кто меня будет сопровождать, если мне понадобится выйти в темное время суток? Пожилые люди, потерявшие супруга или супругу

гу, сталкиваются с многочисленными проблемами. Они испытывают чувства печали, вины, гнева, отчаяния и беспомощности. Они задаются вопросами «почему?» и «что я буду делать дальше?» Поэтому как вдовы, так и вдовцы подвержены большому риску заболеть и умереть вслед за партнером, чем люди такого же возраста, но состоящие в браке. По мнению некоторых авторов, такой риск особенно характерен для первых полгода после утраты и определяют пренебрежение к себе, суицид и сердечный приступ как важные факторы. У вдовцов смерть иногда наступает из-за болезни, которой страдали их жены.

Пожилой вдовец/вдова стоит перед проблемой строить свою жизнь в другом обществе, в другой социальной ситуации. Когда один из пожилых супругов умирает, происходит ломка человеческих отношений, продолжавшихся десятилетиями, от которых остались многочисленные воспоминания и ассоциации. Смерть супруга/и, так же как и смерть родителей, напоминает пожилому человеку о его уязвимости. Это обычно наносит тяжелый удар по повседневной жизни и чувствам овдовевшего.

Однако иногда подобная утрата сопровождается сильным чувством облегчения, так как появляется возможность выбора нового супруга. Обычно это касается случаев, когда брак был неудачным и смерть стала освобождением для оставшегося в живых супруга или умерший болел так долго и тяжело, что уход за ним был очень обременительным для партнера.

Третья сложная и тяжелая ситуация (*пожилой, потерявший своего ребенка*) имеет несколько аспектов. С одной стороны, дети в современном западном мире, как правило, не посвящают в свою жизнь родителей, у них нет чувства единой семьи, характерного для традиционного патриархального общества. Степень влияния смерти ребенка на жизнь пожилого родителя индивидуальна. Возможно, что жизнь пожилых, живущих отдельно от своих детей, меняется в этом случае незначительно. Часто пожилые после смерти ребенка переключают свое внимание на других детей, невесток, зятьев, внуков. Они помогают им материально, по хозяйству, сидят с детьми.

С другой стороны, эмоциональный удар от смерти взрослого ребенка обычно очень велик. Потеря мечты, надежд, каких-то ожиданий для пожилого несравнимы с потерей детей. Это как бы означает для него лишение права жить дальше. Хотя логическому объяснению такое мнение пожилого, перенесшего утрату ребенка, не поддается, оно всегда присутствует в его сознании. Старики, потерявшие детей, под тяжестью безысходности и утраты чувствуют себя обманутыми временем.

Все вышесказанное о значении потери детей для пожилых еще больше справедливо по отношению к последней ситуации (*пожилой, потерявший внука*) — смерти внуков. Как переживает смерть внука дед или бабушка, насколько сильна их скорбь? Что происхо-

дит, если между ними была эмоциональная близость или ее совсем не было? Какова зависимость горечи утраты от возраста умерших внуков? Найти ответы на эти вопросы очень трудно, если не сказать — невозможно. Эта проблема, в отличие от предыдущей (смерть детей), практически не рассматривается в научной литературе, исследования по этой теме не проводились.

Чувство горя, сопровождающее потерю, — важная часть жизни. Значение смерти неодинаково для разных возрастных групп. Вероятно, нельзя переносить общие стереотипы на всех, невозможно сказать, насколько сильно чувство потери для пожилого человека, старика. Это зависит от его возраста, его эмоциональной близости с умершим, от качества родственных связей. К сожалению, публикаций на эту тему очень мало, практически нет описания клинических случаев. Возможно, что особенности частных случаев людей позднего возраста относились к результатам по средневозрастной группе. Поэтому закономерности и уникальность переживаний тяжелых потерь пожилыми людьми до недавнего времени не привлекали внимания ученых.

3.5.3. Работа по преодолению горя

Продолжительность реакции горя, очевидно, определяется тем, насколько успешно индивид осуществляет *работу горя*, а именно, выходит из состояния крайней зависимости от умершего, вновь приспособляется к окружающему, в котором потерянного лица (или фактора) больше нет, и формирует новые отношения. Одно из самых больших препятствий в этой работе состоит в том, что многие горящие люди пытаются избежать сильного страдания, связанного с переживанием горя, и уклониться от выражения эмоций, необходимого для этого переживания. По мнению специалистов, они должны принять необходимость переживания горя, и только тогда они будут способны смириться с болью тяжелой утраты. В литературе описаны случаи, когда иногда лица, испытывавшие тяжелую потерю, проявляют враждебное отношение к психиатру, близким, врачам, не желая ничего слышать об умершем и довольно грубо обрывают вопросы. Но в конечном итоге они решаются принять процесс горя и отдаются воспоминаниям об умершем. После этого наступает быстрый спад напряжения, встречи с психиатром превращаются в довольно оживленные беседы, в которых образ умершего идеализируется, и происходит переоценка опасений относительно будущего приспособления.

Избавление от Скорби, горя, как считают некоторые авторы, — это не простой «возврат к исходному» уровню функционирования. Есть мнение среди специалистов, что «приспособление» к утрате — лучший «гермин» Дёжеля «избавление от скорби». Большинство потерявших близких людей перестают горевать год-два спустя после

их смерти, а другие (меньшинство) продолжают скорбеть, и признаки печали могут сохраняться до конца жизни даже для людей, свыкшихся с потерей близких. Если есть сильная привязанность к ушедшему любимому человеку, эмоциональное переживание, вероятней всего, будет длиться всю жизнь. Приспособление особенно трудно в случае безвременной кончины и при несчастных случаях.

Одним из методов «преодоления горя» (в литературе встречается также термин «тяжелой утраты») является групповая работа, в таких группах определенные факторы помогают человеку справиться с горем [Сатина, 2000]. Вот некоторые из них:

- внушение надежды;
- принятие;
- уменьшение социальной изоляции;
- помощь в поиске новой идентичности и нового смысла жизни;
- поддержка;
- катарсис;
- избавление от страхов;
- приобретение новых навыков и обмен опытом;
- участие в групповом процессе;
- работа с сильными переживаниями;
- возможность помочь другим.

По мнению некоторых авторов, имеются преимущества групповой работы по сравнению с индивидуальной терапией применительно к данной проблеме.

Наиболее очевидной помощью, которая может быть оказана пожилым людям в группах «тяжелой утраты», является *социальная поддержка*. Овдовевшие люди получают достаточную социальную поддержку от семьи и друзей в течение трех или четырех недель после печального события, но потом она ослабевает. Некоторые пожилые люди говорят о том, что спустя значительное время родные и друзья помогают и звонят гораздо меньше и поэтому возникает сильнейшее чувство одиночества. По мнению других участников групп, друзья и знакомые начинают умышленно меньше общаться с ними, как бы из страха, что если они проводят время с человеком, пережившим такую трагедию, то это может произойти и с ними. Или, по крайней мере, это напоминает им об их собственной уязвимости по отношению к такой потере и так их пугает, что они избегают встречаться со своими собственными страхами. Некоторые пожилые люди имеют очень мало родственников, и супруг или супруга являются их единственной опорой. Социальная поддержка, оказываемая в группах «тяжелой утраты», может помочь пожилым людям уменьшить часто испытываемые ими чувства одиночества и изолированности.

В дополнение к социальной поддержке группа «тяжелой утраты» дает *ощущение принятия*. Спустя некоторое время пожилые люди начинают чувствовать, что их тяжелые переживания не при-

нимают родные и друзья. Некоторые из них даже заявляют о том, что пора бы прекратить плакать и преодолеть горе. Общество таким образом посылает сообщение, что уже необходимо перестать горевать или, по крайней мере, держать свое горе при себе. Такие сигналы, может быть, происходят оттого, что люди, окружающие переживающего утрату человека, не хотят задумываться о собственной уязвимости и смерти. Терапевтическая группа предоставляет «безопасное убежище», где можно быть самим собой среди понимающих и сопереживающих людей. Таким образом, предоставление человеку места, где он может выразить свое горе и печаль без осуждения со стороны других, может сыграть терапевтическую роль и освободить его от тяжелых переживаний.

Пребывание среди людей, которые пережили то же самое и могут понять переживания другого, трудно переоценить. Когда поддерживают и принимают чувства страдающего пожилого человека, это способствует нормальному процессу переживания им тяжелой утраты.

Тот момент, когда в группе пожилой человек может свободно проявить себя, не боясь осуждения и оценки со стороны других людей, можно считать началом исцеления. Одним из самых мощных исцеляющих факторов для пожилых людей является происходящее исподволь внушение надежды, что со временем страдание и боль покинут сердце, что когда-нибудь они снова будут улыбаться и радоваться жизни. Польза групповой работы состоит в том, что новички и люди, не так давно пришедшие в группу, могут видеть тех ее членов, кто уже далеко продвинулся в процессе переживания утраты.

Другое преимущество групповой работы состоит в том, что группа может оказывать людям *поддержку и поощрение* в трудных начинаниях. Иногда члены группы неспособны заметить свои успехи до тех пор, пока другие не обратят на это их внимание. Работа в группе также позволяет людям увидеть, как далеко они продвинулись, так как новые члены, вступающие в группу, находятся на уже пройденной ими стадии переживания утраты.

Согласно К. Сандерс (Sanders), подобная группа может предоставить своим членам три вида поддержки: инструментальную, эмоциональную и оправдывающую. *Инструментальная поддержка* состоит в том, чтобы дать представление о практических способах действия, основываясь на чьем-то опыте. Горе действует на людей так сильно, что они часто приходят в замешательство и не знают, как справиться с проблемами, начиная от похорон и установки памятника на могиле и заканчивая заменой электрической лампочки. Те члены группы, кому уже пришлось справиться со многими трудностями, рассказывают о том, какие способы решения проблем существуют, и помогают другим сделать свой выбор.

Другие виды инструментальной поддержки: от обсуждения способов совладания с одиночеством до обсуждения того, что делать с оставшимися после умершего одеждой и имуществом. В группах

«тяжелой утраты» вместе обсуждают подобные ситуации, при этом никто не чувствует себя «третьим лишним». Им всем пришлось столкнуться с трудностями адаптации одинокого человека к сообществу пожилых людей, большинство из них составляют супружеские пары. Полезными являются советы, которые одни члены группы могут дать другим, основываясь на собственном опыте, а также способность членов группы обсуждать эти вопросы и обнаружить, что подобные проблемы испытывают не они одни.

Эмоциональная поддержка (второй тип) — основная нагрузка при работе с горем. Группа может дать эмоциональную поддержку, выслушивая тяжело страдающего человека и позволяя неоднократно обсуждать смерть близкого человека без осуждения, дает возможность человеку плакать и свободно выражать свои чувства, что облегчает процесс его горевания. Члены группы испытывают эмпатию по отношению к говорящему, так как они переживают или пережили то же самое. И эта действенная эмоциональная поддержка облегчает труднейшие эмоциональные переживания.

Одна из самых сильных эмоций, которые проявляются в различных формах у пожилых людей, работающих в группе, — это чувство вины. Вина может быть защитой от чувства гнева, ибо несмотря на то что все возможное и невозможное было сделано для спасения любимого человека, он все-таки ушел из жизни. Группа может оказать очень большую помощь при избавлении от чувства вины. М. Коэн (*Cohen*) обнаружил, что члены группы придавали гораздо больше значения словам друг друга, чем терапевта, так как их товарищи сами прошли через тяжелую потерю, переживание горя. Они могут рассказать о чувстве вины, пережитом ими в подобных ситуациях, и тем самым помочь другим членам группы преодолеть его.

Другая сильная эмоция, проявляющаяся в группе, это гнев. Гнев может варьировать от конкретных претензий, например к супругу-алкоголику, умершему от цирроза печени, или курильщику, умершему от рака легких, несмотря на настоятельные советы врача бросить курить, до более экзистенциальных претензий к жизни, к судьбе или Богу. Гнев может быть направлен на любимого человека, на доктора, семью, друзей или кого-то еще. На групповой встрече гнев может быть перенесен на какого-нибудь члена группы, напоминающего супруга или супругу.

Третий тип — *оправдывающая поддержка*. Она состоит в том, что группа нормализует процесс переживания горя у своих членов и дает им знать, чего ожидать в дальнейшем. Этот вид поддержки помогает уменьшить страхи членов группы. Часто страдающий человек боится «сойти с ума», так как он как бы видит или слышит своего супруга/супругу, смущается и с трудом концентрируется. Группа может убедить этого человека, что все это — нормальные реакции в процессе переживания тяжелой утраты и со временем они пройдут.

Занятия в группах «тяжелой утраты» дают возможность страдающим людям узнать про то, что может ожидать их дальше, — о стадиях переживания утраты, симптомах. Это дает членам группы чувство контроля над ситуацией, в которой они находятся.

Часто люди находят облегчение уже от самого факта, что они не одиноки в своих переживаниях. Участники группы извлекают большую практическую пользу от обмена опытом и обсуждения сходных проблем: от способов борьбы с бессонницей до «за и против» применения антидепрессантов и лекарств, чтобы избавиться от чувства тревоги и беспокойства.

Большое преимущество групповой терапии для пожилых людей, переживающих тяжелую утрату, в противоположность индивидуальной терапии, — это вовлечение членов группы в процесс эмоциональной поддержки и сопереживания другим. Когда члены группы способны отрешиться от своих проблем и протянуть руку помощи другим, эмоционально их поддерживая, говоря «я чувствую то же самое» или давая практические советы, у них появляется уверенность, что они еще могут кому-то помочь, а значит жизнь продолжается.

Большинство пожилых людей, посещающих группы «тяжелой утраты», — женщины. Большая часть женщин в группах, руководимых М. Коэном, занимались домашним хозяйством в своих семьях и идентифицировали себя только с ними. Идентификация усиливалась, если женщины принимали участие в медицинском уходе за своими мужьями в конце их жизни. Когда эта необходимость отпала (после смерти мужа), они почувствовали потерю идентичности. Поэтому присутствие в группе дает терапевтический эффект, так как пожилые женщины могут заботиться о других членах группы и сохранить свою идентичность, помогая другим или выполняя работу волонтера.

Утрата семейных ролей и попытки найти новую идентичность влияют на переживающего тяжелую утрату человека: потеря старых ролей приводит к чувству беспомощности и неадекватности, так как некоторые черты, определяющие идентичность личности, исчезли или изменились. Поиск новой идентичности и нового смысла становится актуальной темой. Многие члены группы принадлежат семьям с традиционным распределением ролей. Женщины готовят, стирают и заняты социальным планированием. Мужчины распоряжаются денежными средствами, водят машину и занимаются всей техникой, вплоть до ремонта. Когда супруг/супруга умирает, оставшийся в живых ищет возможность научиться тому, за что отвечал другой. Члены группы поддерживают попытки освоить новые роли и убеждают каждого, что он знает достаточно много о том, как выполнить работу вместо супруга/супруги, так как многократно наблюдал за этим процессом. Потери привычных ролей сопровождаются, как правило, поиском нового смысла жизни и путей к тому, чтобы снова обрести радость жизни.

Группа предоставляет новые возможности для социализации, приобретения друзей и развития взаимной поддержки.

Проблема переживания тяжелой утраты в пожилом возрасте достаточно продуктивно решается с помощью групповой терапии. Это не значит, что индивидуальная терапия не столь успешна, но существуют определенные терапевтические воздействия, которые могут происходить только в группе. Это сильная социальная поддержка ровесников и благоприятные возможности для социализации, которые могут уменьшить чувство изоляции и помочь другим принять процесс переживания горя, обменяться опытом и убедиться, что со временем страдание уменьшается, и интерес к жизни может и должен быть возвращен. Групповая терапия обеспечивает людям способы самовыражения даже в моменты тяжелых душевных переживаний приобретения новых ролей и навыков.

Популяция пожилых людей постоянно увеличивается, поэтому для терапевта важно знать, что групповая терапия — не только продуктивный с точки зрения стоимости и времени метод лечения, но и что этот вид терапии является действительно эффективным методом для помощи пожилым людям, переживающим тяжелую потерю близкого человека.

3.6. Социально-психологические проблемы «группы пожилых»

3.6.1. Противопоставление «нас» — молодых и «их» — пожилых и старых

В научной литературе часто речь идет о пожилых людях, которых авторы как бы противопоставляют себе, «нам» или кому-то еще. Например «*Наше* общество имеет очень негативные аттитюды к старому возрасту. Это отражает *наше* отношение к пожилым людям, *наши* (курсив мой. — О.К.) ожидания от них» [Johnson, Bytheway, 1999. — С. 201]. Использование этих местоимений создает концептуальное поле для обоснования «включения» других в свою группу или «исключения» из нее. Более того, если существует мнение, что «старые люди подвергаются дискриминации», то, действительно, существует эта категория людей, которая отделена от «нас», более молодых и сильных.

Мнение о том, что молодость и молодые лучше, а старость и старые хуже, отражается в поляризации видения этими возрастными группами друг друга. Популярный негативный взгляд на поздний возраст тесно связан с тем, как само общество видит и отражает этот период жизни. Старый человек идентифицируется с тем, кто имеет умаляющие и унижающие его личность дополнительные качества. Действительно, термин «старый» часто используется для того, что-

бы унижить другого человека, используя, например, фразы типа «старый дурак» и т.д. Те, кто употребляет такие выражения, естественно, не относят себя к этой возрастной группе; старый возраст — это нечто отдельное от них, ведь еще в порядке здоровье, умственные способности, физические возможности. Они считают, что старые люди обычно идут проверенными путями, неспособны к восприятию новых идей, ригидны, обременены всевозможными трудностями. Но разве не может этими качествами обладать человек зрелого возраста задолго до того, как он начнет стареть?

В качестве примера можно рассмотреть результаты опроса английских 13-летних подростков, которым предложили ответить на вопрос: «Что такое быть старым?» Оказалось, что некоторые из 13-летних ребят считают 45-летних уже старыми. Они знают, что пенсии невелики, кроме того, заявляют, что от старых «дурно пахнет» и они «туги на ухо» [Marshall, Dixon, 1996].

Затем был проведен опрос пожилых людей, но уже в отношении тинэйджеров. Оказалось, что они «всегда кричат» и гуляют «шайками и бандами» по тротуарам. Многие пожилые люди высказали опасение, что подростки могут их толкнуть или ударить.

В этом плане интересно сравнить ответы на вопрос: «Что такое быть старым?» российских подростков и молодых людей. Подростки младшего возраста (11-летние москвичи) давали ответы, отражающие скорее объективные и «внешние» характеристики пожилых людей, например: «проживают одиноко или с мужем/женой», «имеют внуков», «получают пенсию», не уточняя, что пенсия невелика, не обращая внимания на проблемы здоровья и пр. Не было ответов, которые бы включали негативные характеристики. У респондентов в возрасте 13 лет появляются в ответах характеристики, еще не резко отрицательные или негативные, но отражающие слабость или беспомощность пожилых людей. С 15-летнего возраста уже отчетливо проступает негативное отношение к старикам. При этом опрашивались только те, которые проживают отдельно от своих бабушек/дедушек и редко с ними видятся, т.е. близкого пожилого родственника, с которым можно было бы проводить параллели, не было.

В другом исследовании, где опрашивались девушки 20 - 24 лет (Калуга, 1998), респондентам было предложено закончить предложения: «Быть ребенком/взрослой/старой для меня означает...» Автор выделила три типа ответов, два из которых (!) характеризуются негативным отношением к старости [Минигалиева, 2000].

Вариант «Быть старой...» оказался самым неоднозначным и сложным для респондентов: 40 % дали явно негативные оценки (беспомощность, зависимость, одиночество, неудовлетворенная потребность в общении, косность и т.д.): «Это ужасно. Я такой не буду».

Около 20% респондентов оценивают старость как период, когда «все прешло»: «стало позади «прекрасное прошлое», «успели вырастить детей и внуков». Старость характеризуется как состояние

бездеятельности, пассивности, ненужности, как жизнь, наполненная лишь воспоминаниями. В старости респонденты опасаются наряду со страхом смерти снижения уровня включенности в жизнь и осознания несостоятельности прожитой жизни.

Позитивные оценки встречаются у 30 % респондентов: «быть спокойной, умной, любящей, любимой». Лишь 10% охарактеризовали старость как период активной жизнедеятельности.

Таким образом, с возрастом у человека растет число негативных оценок позднего возраста и уже к 25 годам формируется стойкое неприятие старости и негативное отношение к старикам.

Теперь посмотрим, что думают пожилые россияне о молодежи. По данным мониторинга общественного мнения, проведенного ВЦИОМ в 1997 г., из 555 пенсионеров только 13,8% считают, что молодым свойственны такие положительные качества, как дисциплинированность, чувство ответственности (против высказалось 64,0 %); 14,7 % отметили трудолюбие (против — 62,4 %); 13,2 % — готовность молодежи перенимать опыт старших (против — 59,0%). Зато 64,3 % пенсионеров называют молодых недисциплинированными, 63,9 % заявляют, что молодые не желают и не умеют много и напряженно работать, 58,5 % считают, что молодые нечестные и не порядочные, 70,8 % — обвиняют молодежь в эгоизме и равнодушии к окружающим, 62,6 % — убеждены, что молодое поколение пренебрегает мнением и опытом старших [Краснова, 2000].

Возрастные группы получают представления друг о друге из средств массовой информации. Многие не имеют непосредственных контактов с представителями других возрастных групп, которые могли бы опровергнуть негативные стереотипы своим позитивным опытом. Это приводит к жесткому закреплению и распространению стереотипов в обществе.

Социально-политические и другие изменения в России за последние 80 лет привели к тому, что многие молодые люди вырастают без тесного контакта с бабушками/дедушками или другими престарелыми членами семьи. В западном обществе наблюдаются подобные тенденции — дети и молодежь получают знания о пожилых только из телевидения. В результате любой человек может легко нарисовать характер старика, исходя из общего мнения и обобщений. Некоторые авторы считают, что в нашем сознании твердо зафиксировано мнение о сварливости, придирчивости, плохом характере старых людей.

Проблема стереотипов тесно связана с тем, как в обществе называют пожилых людей, т.е. какими эпитетами их «награждают». В 1993 г. проводилось изучение ощущений пожилых людей в 12 европейских странах. Среди других полученных результатов представляют интерес ответы пожилых на вопрос, как они хотели бы называться. Оказалось — «старшие граждане». Все термины, которыми их «награждают», имеют негативную и негуманную окраску. В определении

«старшие граждане» выражен более позитивный взгляд на положение пожилого человека в обществе.

К примеру, на Востоке, где к пожилым и старым людям относятся традиционно с большим уважением, в последние годы общество начинает рассматривать их как бесполезных, не способных продолжать работать и становящихся «бременем» для семьи и общества. Некоторые авторы считают, что это находит отражение в тех словах, которые используются по отношению к старикам со стороны общества. Например, в Индонезии значению выражений «становиться старым», «стареть», «старение» сопутствуют термины немощный, дряхлый, бесполезный. В результате стареющие люди маргинализуются и изолируются от продуктивного работоспособного населения. Говоря о пожилых, бесспорно, следует избегать таких терминов, которые умаляют или унижают их достоинство. Поэтому самым подходящим будет выражение, которое используется в США и которое хотели бы слышать в свой адрес пожилые люди многих стран: «старшие граждане». Этот термин подразумевает, что человек по мере своего старения воспринимается как аккумулирующий знания, опыт, мудрость и как имеющий широкую социальную сеть личных и профессиональных связей.

Другим фактором, влияющим на отношение к пожилым людям, является смертность. В возрастных группах молодых и взрослых людей смертность небольшая. Ее высокий уровень центрируется в основном на старом возрасте, благодаря чему пожилые люди в наши дни рассматриваются как имеющие фактическую «монополию на смерть». Это сомнительная привилегия, которая имеет тенденцию усиливать исключение из общества и социальной жизни и маргинализацию этой возрастной группы: отвергать старение — значит отвергать смерть.

3.6.2. Участие пожилых людей в жизни общества: движение волонтеров, политическое участие

Признание и социальный статус человек, как считают специалисты, может получить только участвуя в жизни общества. И хотя после выхода на пенсию пожилые часто продолжают вести активную жизнь, у них в целом возникает дефицит активных отношений.

По мнению многих авторов, существуют различные причины для ободрения и поддержания участия пожилых в жизни общества, в частности психологические, основанные на теории «сражения» за социальное участие. Если выход на пенсию рассматривается как выход «из нормальной жизни», то такая потеря для пожилого человека должна компенсироваться другой интегративной деятельностью с целью избежать социальной изоляции, которая ведет к психологическим проблемам и ускорению процесса старения. Некоторые ученые разделяют эту теорию, в которой активная занятость рас-

смачивается как «норма», поэтому в дальнейшем (после выхода, на пенсию) предполагается адаптация пожилых людей.

Исследователи неслучайно относят этих людей к группе риска *исключения* и *отвержения*; в глазах общества они представляются той группой, которая использует большую часть ресурсов общества: пенсионные выплаты, социально-медицинское обслуживание, различные социальные льготы.

Согласно принципам социологии и антропологии, член группы, который получает больше, чем дает, обязательно исключается и отвергается. Один из способов избежать пожилым человеком такого отвержения — повысить уровень своего включения в общественную жизнь.

Участие пожилых в общественной жизни имеет несколько форм. Одна, наиболее прямая, — не только голосование на выборах, но и политическое участие на местном, региональном и национальном уровнях. Другой общей формой участия в жизни общества является добровольческая (*волонтерская*) работа, которая охватывает широкий круг различных видов деятельности: спорт, культура, социальная работа.

Есть два пути изучения социального участия пожилых людей в обществе: один — исследовать, как волонтерские ассоциации помогают реорганизовывать жизнь пожилых людей после их выхода на пенсию и помогать их социальной интеграции. Другой — изучать, какой вклад в жизнь общества вносят пожилые через свое участие в политике, волонтерских и других ассоциациях.

Участие пожилых в движении волонтеров сегодня широко распространено во всем мире. Добровольческой ассоциации свойственны следующие черты:

она организована для защиты общих интересов своих членов;

членство является добровольным, поэтому лидеры оказывают сравнительно небольшое влияние на членов ассоциации, всегда существует возможность выйти из организации, если не устраивает деятельность ее лидеров; ассоциации не связаны с местными государственными или правительственными органами;

члены добровольческой ассоциации работают бесплатно.

В Швеции с ее высоким уровнем развития системы государственной социальной защиты до 50 % граждан активно участвуют в добровольческой деятельности. При этом именно 60 - 70-летние лидируют по числу часов, отданных волонтерской работе. В среднем каждый такой доброволец является членом трех организаций. В США, по подсчетам экспертов, 75 % взрослых людей являются членами хотя бы одной добровольческой организации.

Множество пожилых людей оказывают помощь самостоятельно — соседям, знакомым, родственникам. Многие пожилые привлекаются к добровольческой деятельности через различные программы помощи, разрабатываемые государственными учреждениями, учебными

заведениями, другими организациями. В добровольческой работе пожилых привлекает свободный выбор деятельности, независимость, а также нежелание быть связанным какими-либо ограничениями и жестким графиком работы. При этом добровольческая работа может выполняться как через ассоциации и общественные организации, так и через больницы, школы.

Степень участия пожилых людей в деятельности волонтерских организаций варьируется в зависимости от пола, возраста, уровня образования и социально-профессионального статуса. Так, женщины в целом менее активно, чем мужчины, принимают участие в волонтерских ассоциациях, особенно в профсоюзах, политических партиях, спортивных и игровых клубах. В то же время они одинаково деятельны с мужчинами в благотворительной работе, организациях по месту жительства, культурных объединениях и клубах.

Против ожидания многих, выход на пенсию не является «спусковым крючком» появления интереса к волонтерской работе. Чаще всего он проявляется у людей при приближении ими к юридически закрепленному пенсионному возрасту. И это нетрудно объяснить, поскольку на пенсии пожилые люди имеют больше свободного времени, которое можно посвятить спорту, образованию, культуре, профсоюзной или социальной работе.

По наблюдениям исследователей, большинство пожилых людей не считают, что выход на пенсию дает возможность оптимально использовать свой досуг. Однако в некоторых странах до 50 % пожилых рассматривают его как полноценный период жизни.

Только в последнее десятилетие пожилые люди выделились в специфическую социальную группу, которая может стать своего рода козырем в политической борьбе. Осмысление *участия пожилых в политике* традиционно происходило не в рамках политической науки, до недавнего времени игнорировавшей эту проблему, но в первую очередь в социологических и социально-психологических исследованиях. Изучение социальных аспектов старения часто «заставляло расширить поле исследований и охватить его политическое измерение» [Прамт, 1994. — С. 100]. При этом определение политической роли пожилых не было самостоятельной целью исследования, а лишь включалось в теоретические конструкты и парадигмы соответствующих дисциплин как вспомогательные данные.

Пожилые люди, даже если они не работают, остаются полноправными членами общества, способными принимать участие в политической жизни как «пассивными», путем голосования, так и более активными способами, например становясь во главе выборов. Вопрос о политической активности пожилых людей остается дискуссионным, и даже однозначную оценку политическому поведению пожилых в виду отсутствия исследований достаточно трудно. Одни исследователи считают, что уровень их политической активности снижается в течение последних десятилетий в индустриально раз-

витых странах (США, Япония, Франция, ФРГ и пр.), поэтому он не усматривают в выступлениях пожилых граждан действительной политической силы из-за недостатка организованности. Другие авторы оспаривают такую точку зрения и считают, что пожилые способны создать значительный избирательный потенциал. Так, по данным зарубежных исследователей, популярный стереотип о политической пассивности пожилых не находит подтверждения в эмпирических данных. Оставление профессиональной активности вовсе не исключает стариков из политической жизни общества. В связи с повсеместным повышением образовательного уровня пожилых ожидается дальнейший рост их избирательной активности. Во многих странах процент участвующих в выборах растет с возрастом и достигает максимума к 60 - 70 годам. Так, в развитых странах избиратели пожилого возраста составляют 25-30 % электората. Даже в более старшем возрасте процент участвующих в выборах остается выше, чем среди представителей молодых поколений: в среднем степень их участия в голосовании в 1,5 раза выше, чем в среднем для всего населения и в 2 раза выше, чем для молодежи.

Исследователи сходятся во мнении, что большинство пожилых разделяют консервативные взгляды по целому ряду социальных вопросов. Консерватизм пожилых объясняется их стремлением к стабильности, невосприимчивостью к нововведениям, слиянием с определенным в период активной деятельности местом в жизни. Они связывают консервативную позицию со «старыми добрыми временами». Поэтому страны с постаревшим населением — политически более стабильны, чем те, где высок удельный вес молодых возрастов. Молодежь, как считают многие демографы и политологи, выступает либо с крайних правых, либо с крайних левых позиций. Пожилые, хотя их считают более консервативными, на самом деле заботятся просто о самих себе и поддерживают стабильность. В условиях политической стабильности общество может предоставить больше социальных благ своим членам, нежели в условиях потрясений.

Проводимые исследования показывают, что в большинстве случаев пожилые люди сохраняют свои прежние установки и предпочтения, участвуют, например, в избирательных кампаниях так же, как и в зрелом возрасте. Ухудшение здоровья может помешать проголосовать пожилому человеку, хотя, возможно, он твердо знает, кому он хочет отдать свой голос. Неясным остается вопрос: активное участие старых поколений вопрос возраста или, скорее, вопрос поколений.

Пожилые люди вносят существенный вклад в демократическую жизнь большинства стран Европы. Они наиболее информированные среди населения, так как имеют много свободного времени и тратят его на чтение газет или просмотр программ новостей и политических дебатов по телевидению, в то время как молодые люди не

имеют интереса к этому, а взрослые из-за чрезмерной занятости на работе имеют мало свободного времени.

Формой активного участия пожилых в политической жизни является представительство в органах государственной власти на местном и национальном уровнях. В среднем национальные парламенты на 10% состоят из людей пожилого возраста: по данным на 1998 г., в России доля людей от 60 лет составляет 9,5 %, в Венгрии — 8,5 %, Швейцарии — 8,5 %, в то время как доля лиц этой возрастной группы в общем составе населения достигает 20%. Исключение из правила — Нидерланды и Кипр (там число пожилых в парламенте составляет 21 %), а также Швеция (в работе законодательных органов принимают участие 26% пожилых). Причинами, объясняющими низкий процент пожилых, активно участвующих в политической жизни, специалисты считают высокие требования и большие затраты времени, что большинству пожилых уже не по силам. К тому же многие политические партии отдают предпочтение более молодым и значит, по их представлению, более активным.

Возрастная дискриминация такого типа широко распространена в политике и приводит к тому, что интересы пожилых людей защищают представители более молодых поколений.

Раньше или позже, но следствием такой дискриминации, основанной на возрасте, должно быть создание партий старшего поколения, старших граждан. Уже были недавние попытки, например, в России, Нидерландах. Хотя большинство традиционных партий и ассоциаций пожилых людей отвергают идею создания таких партий, так как воспринимают их слишком «корпоративно-воодушевленными», связанными с единственной социальной категорией и ориентированными на политические программы, имеющие отношение исключительно к потребностям старших граждан, что принесет вред другим возрастным группам. Возможно, партии старших граждан окажутся жизнеспособными, если пожилые станут осознавать свои общие интересы и политическую дискриминацию.

В Бельгии был проведен опрос, в котором респондентам был задан вопрос, хотели бы они присоединиться к партии старших граждан, если бы она существовала. Результаты разделились: 45 % положительных ответов (да; скорее, да; возможно) и 45% против (конечно нет; вероятно, нет). Ответы показывают, что перспектива создания партий старших поколений не воспринимается всерьез большинством населения.

Поэтому, по мнению большинства исследователей, сегодня нет причин полагать, что проблема пожилых может приобрести первостепенное политическое значение, что пожилые избиратели смогут объединиться ради защиты своих интересов. Их интересы и потребности продолжают оставаться одной из многих проблем, в том числе и социальных. Западные национальные ассоциации пожилых сегодня хорошо организованы, «видны» на политической сцене. Их

кому статусу позднего возраста (потеря авторитета, финансовые проблемы).

Однако следует заметить, что статус «несуществующих» и отчужденных дает только *потенциал* для политической мобилизации, который может быть и не реализован. Большинство пожилых людей, несмотря на увеличение отчуждения по мере старения, не воспринимают политическую систему как не реагирующую, несоответствующую или незаконную. Это ограничивает развитие их политической активности. Например, как показали те старые люди, которые не получали общественной поддержки от своего окружения, не были удовлетворены своей собственной ситуацией, но не потеряли веру в справедливость, «чистоту большого социального порядка» [Tissue, 1970]. Поэтому причисление себя к статусу «несуществующих», как и относительная депривация, может быть результатом психологических проблем, а не групповым самосознанием. Психологический дискомфорт, сопровождающий старый возраст, такие его проявления, как отчуждение, консерватизм, уход в себя в сочетании с низким доходом и плохим здоровьем, могут также ограничивать активность и политическую эффективность.

Однако несмотря на многие характерные психологические черты, присущие пожилым людям, уже сейчас существуют когорты, которые будут эффективны в будущем. Пожилые люди через несколько десятков лет, вероятно, приобретут эффективное политическое влияние в результате более высокого уровня образования, медицинского обслуживания. Повышение образовательного уровня не только развивает познавательную-операциональные структуры личности, но и мотивационную сферу, усиливая в ней критичность по отношению к тому содержанию, которое предлагает ей общество в качестве нормативного.

Что может влиять на укрепление самосознания группы пожилых людей, их будущую политическую активность и противостояние негативному образу старости? Скорее всего, увеличение участия в добровольных ассоциациях и объединениях пожилых, лоббирование групповых интересов в сочетании с субъективной неудовлетворенностью своим положением и долей здорового сомнения в правильности своих действий. Поэтому нужно привлекать пожилых к участию в общественной и политической жизни, увеличивать внимание СМИ к проблемам людей позднего возраста. Существует *потенциал* для самосознания группы пожилых и роста их политической активности. Общество, стратифицированное по возрастам, станет объективным базисом для самосознания группы пожилых только в том случае, если пожилые люди будут иметь структурно определенные реальные позиции и статус. Пожилые люди уже сегодня составляют в России 17% голосующих и имеют тенденцию голосовать регулярно. Правда, как замечают некоторые авторы, вовсе не очевидно, что «интерес пожилых может качнуться к блоку старых людей».

3.7. Условия и качество жизни в позднем возрасте

В настоящее время одним из важнейших условий, характеризующих социально-психологическую ситуацию пожилых людей, является понятие *качество жизни*. Первоначально оно считалось социологической категорией, которая выражает качество удовлетворения материальными и культурными потребностями людей (качество питания, качество и модность одежды, здравоохранения и образования, экологии, комфорт жилища и пр.). Однако в последнее время оно приобрело социально-психологический смысл, помогающий более точно оценить воздействие внешних параметров на состояние пожилого человека. Например, многие исследователи убеждены, что некоторые особенности, считавшиеся характерными признаками старости, на самом деле не что иное, как результат плохого питания, недостатка движения или заболевания. Даже сердце и почки здорового человека старше 65 лет могут функционировать так же хорошо, как у молодого, а расстройства функции мозга естественным образом не происходит до тех пор, пока условия жизни способствуют активности человека и отличаются высоким качеством.

При этом среди психологов, социологов, философов, экономистов вопрос о содержании и структуре понятия качества жизни остается дискуссионным. Одни трактуют его как тождественное укладу, уровню, стилю или образу жизни, под которым понимают количество и качество потребностей людей, их взаимоотношения, эмоции и их субъективное выражение, другие противопоставляют качество жизни и уровень жизни, т. е. чем выше уровень жизни, чем напряженнее жизненный ритм, тем ниже качество жизни, и наоборот. Третьи сводят качество жизни к уровню стрессовых ситуаций или качеству окружающей среды.

В психологии категория качества жизни почти не встречается, однако это не мешает психологам так или иначе «работать» с ней, например изучая удовлетворенность жизнью, которая является одним из важных показателей ее качества.

3.7.1. Возрастной подход к качеству жизни

Концепция качества жизни сыграла ключевую роль в развитии зарубежной социальной геронтологии. По мнению многих авторов, именно интерес к качеству жизни людей позднего возраста инициировал исследования, практическую деятельность и социальную политику в отношении пожилых. За последние несколько десятилетий растущий интерес к качеству жизни пожилых людей еще не привел к систематическому изучению и даже четкому определению самого понятия качества жизни, несмотря на то что с 60-70-х годов XX в. на Западе началось движение «за новое качество жизни», в котором «были Подняты многие экологические и социально-психологические проблемы общества. Несмотря на то что определение

качества жизни с тех пор стало более сложным и комплексным, в различных исследованиях зачастую используются различные определения и разные методики.

Качество жизни является важной методологической проблемой в контексте социальной психологии старения. Категория качества жизни людей содержит в себе специфику условий и форм любой жизнедеятельности применительно к социальной группе пожилых. Она обусловлена их специфическими потребностями, определенными в силу естественных причин ограничениями, что является основанием для оказания им всесторонней помощи со стороны общества и государства.

Жизненная практика и теоретические исследования показывают, что существуют некоторые характерные особенности жизни, ее условий в позднем возрасте. К этим особенностям относятся такие характеристики, как *качество жизни, зависимость, нуждаемость, благополучие* и пр. Они выступают категориями как социальной геронтологии, так и других дисциплин: социологии, философии, медицины и т.д. Без анализа условий и качества жизни в позднем возрасте психологический обзор группы пожилых будет неполным.

Качество жизни рассматривается в двух аспектах. Первый связан с количественной оценкой всех сторон жизнедеятельности людей, т. е. подразумевается интегрирующая характеристика, в которую входит ряд определенных показателей: уровень жизни, заболеваемость, смертность и пр. [Дементьева, 1999]. С точки зрения исследователей, *концепция качества жизни* уравнивается с концепцией образа жизни, это — установившаяся система форм и видов деятельности, повседневного поведения и взаимоотношений людей при определенных условиях внешней среды, влияющих на здоровье и самочувствие. Основной вывод исследований в рамках этой концепции — выявление тесной связи между образом жизни и состоянием здоровья пожилых людей.

Другой аспект, чаще всего представленный зарубежными авторами, связан с характеристиками *качественной* стороны удовлетворения всесторонних потребностей индивидов путем сопоставления их фактического уровня с выбранным стандартом жизни. В этом случае с помощью этой категории обозначают те стороны общественной и индивидуальной жизни, которые не поддаются чисто количественным характеристикам и измерениям [Медведева, 2000]. Авторы указывают, что категория *качество жизни* интегрирует в себе проблематику целей и ценностей общественного бытия, обуславливая необходимость обеспечить человеку достойную форму повседневного существования. Повышение качества жизни рассматривается как одно из важнейших условий совершенствования всего образа жизни людей. Еще в XIX в. английский философ Дж. Бентам один из первых предложил шкалу удовлетворенности жизнью, которую он назвал «исчисление удовольствия». Применяя

эту шкалу в вычислении основных компонентов полезности (которую он отождествлял с наслаждением), таких как ее интенсивность, длительность и пр., можно эмпирически измерить благополучие индивидов и сравнить их по факторам бедности, здоровья и т.д. Общее благоденствие Бентам рассматривал как сумму благ всех отдельных лиц.

В настоящее время зарубежные исследователи дискутируют о *составляющих элементах* концепции качества жизни, а также о стандартах каждого элемента. Под стандартом понимается уровень, ниже которого качество жизни перестает существовать, т. е. относится к недопустимому уровню.

К составляющим элементам относятся:

индивидуальные характеристики пожилых и очень пожилых людей: функциональные способности, физическое и умственное здоровье, зависимость, принадлежность к этнической группе, классу, характеристики пола;

факторы физического окружения: все, что способствует хорошему отдыху, стандарты жилья, контроль над окружающей обстановкой, уровень комфорта и безопасности, наличие режима;

факторы социального окружения: уровень социальной и творческой активности, семья и социальная сеть, контакты с организациями;

социальноэкономические факторы: доход, питание, стандарты жизни, социально-экономический статус;

факторы личностной автономии: способность и возможность делать выбор, контроль над повседневной жизнью, окружение, которое создается в результате договоренности (например, договор пожилого человека с домом-интернатом и пр.);

субъективная удовлетворенность: качество жизни, оцененное самим пожилым человеком;

факторы личности: психологическое благополучие, мораль, удовлетворенность жизнью, счастье.

Для многих из этих элементов существуют определенные стандарты, по которым рассчитывается уровень качества жизни. Например, определенный уровень дохода или уровень социальной активности, ниже которых качество жизни считается недопустимым. Вопрос только в том, как определить этот уровень [Hughes, 1999]. Пока не выработаны общие критерии по этим вопросам, невозможно сравнивать исследования между собой.

Концепция качества жизни, однако, не сводится только к стандартам жизни, хотя последние входят в число составных элементов, ее определяющих. Точно так же качество жизни не может ограничиваться только субъективной удовлетворенностью индивида.

Таким образом, существуют трудности интеграции субъективных и объективных элементов, особенно при изучении большой группы населения, но отказываться от таких важных показателей — значит

обеднять исследование качества жизни, которое подвергается влиянию и культурных, и этнических факторов.

Влияние культуры в широком смысле на качество жизни бесспорно, и исследователи должны принимать этот фактор во внимание при выборе и применении исследовательской методики и интерпретации полученных данных. Характеристики пола, этнической и классовой принадлежности являются важными переменными, которые влияют не только на условия жизни, но и на жизненный опыт, ожидания, ценности, представления и пр., т.е. на все, что составляет качество жизни и от чего зависит уровень качества жизни. В этом контексте возраст является такой же вмешивающейся переменной, и люди разных возрастов, с различным историческим опытом жизненных условий, но живущие в одном обществе, будут по-разному определять качество жизни. Современное поколение пожилых и очень пожилых людей имеет опыт тяжелых потерь, лишений и испытаний военных и послевоенных лет, восстановления разрушенного хозяйства и т. д. Их ожидания и субъективные представления о качестве жизни намного ниже тех, кто еще не начал стареть, кто имеет опыт жизни в более комфортабельных и благополучных условиях.

Негативный социальный стереотип старого возраста не только затмевает позитивные аспекты этого времени жизни, но и создает впечатление однородности, серости, однообразия, часто переносимое на группу пожилых в целом. Это, в свою очередь, усугубляет оценку качества жизни, связанную с экономическими и социальными условиями, и воспринимается в качестве общего синонима пожилого возраста. Таким образом, пока старый возраст определяется как проблема, как «показатель» качества жизни в рамках политики и идеологии общества, концептуализация понятия качества жизни остается тесно связанной преимущественно с группой людей позднего возраста.

Еще в 1947 г. Всемирная организация здравоохранения дала определение здоровью, которое включает не только полноценное физическое и психическое состояние человека, но и его интеграцию в общество. Однако долгое время усилия ученых были сосредоточены на изучении негативных аспектов жизни людей, которые взаимосвязаны с плохим здоровьем, например, низкая самооценка, нищета и пр. Только относительно недавно ученые стали обращать внимание на такие позитивные показатели хорошего здоровья, к которым относятся и качество контактов, и оптимальное функционирование организма.

Целостная модель психического здоровья, которая особенно важна для пожилых людей, включает в себя следующие компоненты:

- 1) личностный рост: открытость новому, способность развиваться;
- 2) принятие себя, своего опыта: позитивная оценка своей жизни;
- 3) жизненные цели: переживание жизни как осмысленной, чувство «направленности» жизни;

4) способность организовать свою жизнь: компетентное управление тем, что окружает, внутреннее чувство контроля над своей жизнью, возможность использовать разные возможности в жизни;

5) позитивное отношение: способность брать и давать, позитивные чувства к другим;

6) автономию: способность противостоять социальному давлению, самостоятельность в определении места в жизни, наличие личностных стандартов.

Здоровье пожилых во многом зависит от отношения к ним в обществе (как к заведомо дряхлым или как к бодрым, активным). Образ пассивного пожилого человека, нуждающегося в постоянном уходе, являющегося лишь дополнительной ненужной нагрузкой для здоровых людей, способствует выработке у пожилых людей чувства вины. Это негативное отношение приводит к определенной деформации нравственных категорий и морально-этических принципов у трудоспособного населения и особенно у молодежи. В реальности же большинство пожилых людей организуют свою жизнь самостоятельно и зависят от обстоятельств порой не больше, чем другие группы населения.

3.7.2. Измерение качества жизни

В жизни пожилых людей, как и в жизни людей других возрастов, уровень дохода и состояние здоровья — две наиболее значимые переменные, обуславливающие удовлетворенность. Они являются важнейшими составляющими качества жизни. Поэтому для того чтобы понять полную картину жизни пожилых и очень пожилых людей, необходимо понять, что означают для них материальный достаток и здоровье и как они взаимодействуют с другими сферами жизни. Считается, что материальное положение является наиболее важным из небиологических факторов, воздействующих на состояние здоровья. Большое значение для пожилых приобретают медико-социальные проблемы. Хотя старые люди могут быть активными и бодрыми, с возрастом их потребность в медицинской помощи увеличивается. В силу естественного старения организма проявляется ряд хронических заболеваний, увеличивается количество пожилых, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, в помощи геронтологов, невропатологов, кардиологов и т. п.

Поэтому очень часто ученые, исследуя качество жизни, ограничиваются только факторами материального достатка и здоровья. Но не менее важны и субъективные показатели, так как с социально-экономическим фактором и здоровьем тесно связана удовлетворенность жизнью. Согласно выводам зарубежных специалистов, с 1960-х годов субъективные показатели, такие как удовлетворенность жизнью, самоуважение и чувство контроля над жизнью (последнее

относительно недавно вошло в практику исследователей), получили большое значение не только в оценке качества жизни, но и в оценке адаптации пожилых людей. Это подтверждается данными лонгитюдных исследований, которые показали, что у пожилых представления о ситуации и ее оценка в большей степени определяют благополучие и удовлетворенность качеством жизни, чем объективная ситуация. Поэтому нельзя измерить качество жизни на основе экстерналистически оцененного здоровья или условий окружения без учета собственных оценок индивидом своего здоровья и благополучия. I

Схематично *оценка качества жизни* может быть представлена следующим образом.

Объективные условия:

общее здоровье, функциональный статус;
социально-экономический статус.

Субъективные условия:

степень удовлетворенности жизнью;
самоуважение.

Удовлетворенность жизнью зависит от оценки прошлого, настоящего и будущего состояний, часто выражается в таких терминах, как «счастье», «благополучие». Она связана с социальным окружением и опытом повседневной деятельности, включая межличностные и семейные взаимодействия.

Степень самоуважения связана с социально-психологическими составляющими опыта. Для самоуважения важны мнения и представления индивида об уровне своего успеха в межличностном взаимодействии. В данном случае эти представления являются своего рода разумным выбором, основанным частично на интуиции, частично на здравом смысле. На социальном уровне «статус достижения» имеет смысл успеха или неуспеха, хотя степень удовлетворенности влияет на психологическое состояние индивида. Поэтому степень его благополучия может быть противопоставлена психологическому состоянию.

Способности преодолевать различные преграды повседневной жизни, делать правильный выбор также играют важную роль в определении степени самоуважения. Так, полагаясь с возрастом на формальную структуру социальной защиты, индивид может чувствовать увеличение зависимости или ощущать потерю ролей, что ведет к понижению самоуважения. Таким образом, самоуважение оказывается тесно связанным с окружением, т. е. объективными условиями жизни.

Существует два вида проведения измерения субъективных элементов качества жизни. Первый имеет отношение ко всем видам «удовлетворенности жизнью», второй связан с «самоуважением». Качество жизни оказывается, таким образом, тесно связанным с биографией и циклом жизни. Последние, в свою очередь, имеют отношение к памяти, воспоминаниям и представлениям о прошедших событиях жизни пожилых людей. Однако если исследования

будут основаны только на воспоминаниях, это создаст ряд трудностей. Поэтому некоторые исследователи предлагают изучать связи между представлениями о качестве жизни в настоящем, прошлом и будущем. Имеется в виду оценка пожилыми людьми значимых периодов и событий своей жизни.

В гл. 3.3 (Выход на пенсию) поднимался вопрос о наиболее значимых событиях в жизни человека. В контексте этой темы для нас не менее важно определить *время* свершения такого рода событий, т. е. событие должно случиться или произойти *вовремя* (иногда в литературе встречается понятие «социальные часы»). В связи с этим для человека важны такие эмоциональные переживания, как *ожидание* события, а также его внезапность. Например, неожиданная инвалидность молодого человека в результате тяжелого заболевания может привести его к восприятию своей жизни как закончившейся, утратившей смысл, особенно в современных условиях, когда такое случается относительно редко. Для молодого человека происходит «разрушение» биографии, его ожидания от настоящей стадии жизни не осуществились. В то же время для очень пожилого человека подобная инвалидность может сопровождаться важным «смыслом», он способен стоически встретить это событие.

Авторы выделяют два ключевых фактора в природе «социальных часов». Первый относится к тому, что когорты разного года рождения могут иметь совершенно различные ожидания событий. Например, время супружества зависит не только от индивидуальных различий, но и от культурных паттернов общества. В этом контексте конфликты поколений иногда объясняют столкновением «социальных часов». Второй фактор имеет отношение к разным ожиданиям мужчин и женщин, т. е. существуют «социальные часы» женского цикла жизни и мужского цикла жизни. В этом смысле указанные факторы влияют на качество жизни через удовлетворенность жизнью.

На уровне социальной психологии важно исследование влияния прошлого опыта и происшедших событий на качество жизни. Некоторые авторы связывают личностные факторы и события жизни индивида с его настоящим статусом психического здоровья. Например, Е. Мерфи [Murphy, 1982], изучая пожилых людей, страдающих от депрессии, показала, что их состояние здоровья связано с наличием бедных социальных взаимодействий. Когда низкий уровень самоуважения «привнесен» из прошлого опыта, это увеличивает уязвимость к депрессии в случае тяжелого горя или физической болезни.

Те, кто имеет опыт хороших взаимодействий, более способны выдерживать удары жизни и негативных событий в позднем возрасте. Мерфи пишет: «Лучше иметь любовь и потерять ее, чем не любить вовсе» [Murphy, 1982. — С. 141]. Другими словами, позитивный опыт прошлого значительно влияет на настоящее, повышая порог уязвимости к негативным событиям поздней жизни. При этом достаточно трудно определить взаимосвязь между событиями жизни и ка-

чеством жизни. По мнению многих авторов, негативные неожиданные события не имеют серьезного влияния на самоуважение. Механизмы стратегий, помогающие справляться с ситуацией, способны оказывать противодействие уязвимости личности. В этой связи важно исследовать влияние паттернов социальной жизни пожилых людей на качество жизни, включая их социальную и досуговую активность и социальную поддержку.

Качество жизни пожилых в большой мере зависит от степени их активности и наличия социальной поддержки. Паттерны социальных связей и деятельности значительно меняются в течение жизни. Одним из подходов измерения качества жизни является изучение социальных связей, деятельности, с одной стороны, и благополучия — с другой.

Социальные связи «опосредуют» благополучие, качество жизни. Непрерывная занятость в пожилом возрасте обеспечивает лучшее моральное состояние, ощущение счастья, лучшую адаптируемость, более широкий круг общения и частично вследствие этого — лучшее самочувствие.

Таким образом, концепция качества жизни имеет много измерений и ее можно определить как некую *матрицу взаимосвязанных элементов*, чья интеграция, в свою очередь, определяет качество жизни каждого конкретного индивида. Поэтому задача исследователей сводится к определению уровня качества жизни конкретного индивида и затем к сравнению с другими индивидами, находящимися в схожих условиях.

Одновременно нужно обратить внимание на то, что качество жизни включает такие понятия, как условия жизни и опыт жизни. Первые относятся к объективным элементам, например жилищные условия, а вторые — к субъективным. Таким образом, многие исследователи сталкиваются с двумя «пространствами» и отсюда их разногласия по оценке важности каждого пространства. Например, если говорить о жизненном опыте людей с умственными проблемами, которые нередки в позднем возрасте, то некоторые авторы считают, что качество жизни для них — «индивидуальная субъективная концепция». Вот почему измерение качества жизни должно включать определение потребностей людей, субъективную важность этих потребностей и ту степень, в которой человек ощущает их необходимость удовлетворить. Некоторые авторы [например, *George, Bearon, 1980*] относят к объективным элементам здоровье и финансовые источники, а к субъективным — представления о благополучии, основной уровень удовлетворенности, представления о своей ценности, самоуважение и др. Таким образом, субъективное измерение качества жизни заключается в изучении таких показателей, как удовлетворенность жизнью, благополучие и самоуважение и связанных с ними важных событий в жизни личности. Для нас важно понимать взаимодействие между этими компонентами.

ГЛАВА 4

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

4.1. Социально-психологические феномены: эйджизм, компетентность и жестокость в работе и в семье с пожилыми людьми

4.1.1. Определение эйджизма

Дискриминация по возрасту, или *эйджизм*, означает отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста, пренебрежение и негативное отношение к любой возрастной группе, хотя чаще всего речь идет именно об отношении к пожилым и старым людям. Считается, что эйджизм присущ многим институтам западного общества. Р. Батлер (*Butler*), автор этого термина, дал в 1969 г. первое и наиболее известное определение эйджизма. Он описал эйджизм как отражающий глубоко затаенную тревогу некоторых молодых и людей среднего возраста, их личностное отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, их страх беспомощности, бесполезности и смерти. Позднее им было дано определение эйджизма как процесса систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их старости, так же как расизм и сексизм по причине их цвета кожи и пола. Поэтому в английском языке «эйджизм» часто толкуется как дискриминация или предубеждение, направленные против пожилых людей.

Некоторые авторы считают, что ориентация общества главным образом на молодых есть проявление эйджизма. Таким образом, эйджизм в рассмотренных определениях является отношением, к человеку или группе людей. В этом контексте представляется более точным другое определение эйджизма — *оскорбительная демонстрация своей силы через отношения возраста*. Эйджизм включает в себя институциональный эйджизм (юридически закрепленную дискриминацию людей определенной возрастной группы) и внутренний эйджизм (обидные, унижающие межперсональные действия, негативные высказывания и поведение, например игнорирование, физическое или психическое насилие и пр.).

женщин «abuelita», что в переводе означает «маленькая бабушка». Причем это прозвище применимо и к тем женщинам, которые реально не являются бабушками. Этот покровительственный аттитюд иллюстрирован в книге Л. С. Форти (*Forti*), которая описала опыт одной старой женщины: «Я только что вернулась из Мендоса, где я провожу время с очень интересными людьми. Но когда я еду в аэропорт, моя дочь дает так много инструкций шоферу такси, что парень говорит: Убери buelita и не бойся! Это беспокоило меня так сильно, что когда я возвратилась в Буэнос-Айрес, я покрасила и подстригла свои волосы».

Феномен эйджизма присущ менталитету всего населения, включая самих пожилых людей. Например, на любые жалобы пожилой человек слышит: «А что вы хотите в вашем возрасте?» Все это — «долговременный тренинг эйджизма» в отношении к другим, иными словами, именно взрослые/зрелые люди воспитывают эйджизм и «долговременный страх возраста» у более молодых. Эйджистская дискриминация порождается и закрепляется в возрастно-специфическом законодательстве в отношении труда. Многие благотворительные организации, занимающиеся патронажем престарелых на дому, законодатели, готовящие законы, защищающие льготы пожилых и ветеранов, используют легитимную институциональную дискриминацию и явно демонстрируют эйджистскую позицию отделения «старых» и выражения обманчивого беспокойства об их страданиях.

4.1.2. Эйджизм в социальной и психологической работе с пожилыми людьми

Департаменты и центры социального обслуживания так же восприимчивы к эйджизму, как и все общество. Многим социальным работникам свойственны эйджистские тенденции. Например, недостаток социально-психологической компетентности у социальных работников и, как следствие, увеличение трудностей в общении с пожилыми, приобретение навыков манипулирования пожилыми, увеличение индексов агрессивности и враждебности по мере увеличения стажа работы — все это, во-первых, нарушает право пожилого на достоинство и уважение (основной принцип социальной работы) и, во-вторых, ориентировано на достижение скрытой (от пожилого человека) цели, не совпадающей с открыто декларируемой задачей. Социальные работники, к сожалению, не выходят за круг эйджистского поведения и предубеждений, присущих нашему обществу. Понимание незрелой и несовершенной природы «новой» профессии социального работника в российском обществе и некоторых эйджистских допущений и приписываний — императив для социальных работников. В научной литературе приводятся такие данные: 86% слушателей факультета переподготовки социальных

педагогов разделяют негативные стереотипы, связанные с восприятием позднего времени жизни.

Кроме социальных работников, непосредственно работающих с пожилыми людьми, есть еще и специалисты по социальной работе, которых готовят высшие учебные заведения, но они не работают в таком тесном контакте с пожилыми клиентами (иногда таких контактов не бывает вовсе). Эти специалисты относительно далеки от индивидуальных пользователей социальных услуг, т.е. пожилых, и с «полным основанием» используют эйджистские стереотипы и представления.

Авторы часто ставят вопрос: если у пожилых людей с возрастом увеличивается потребность в медицинской и социальной помощи, почему не наблюдается этого в отношении психологической помощи? Может быть, сами психологи игнорируют потребности пожилых людей?

Скорее всего, сама психология не развита еще до такой степени, чтобы оказывать адекватную помощь пожилым, отсутствует методология оказания такой помощи. Поэтому пожилые люди остаются редкими клиентами практических и клинических психологов, чаще всего они хотят получать только медикаментозное лечение, «не ищут психологических подходов».

Работа с пожилыми людьми рождает огромное число проблем для тех, кто ею занимается. Очень часто приходится сталкиваться с ситуациями тяжелых потерь, горя и смерти. Психологи, оказывая помощь людям в этих ситуациях, должны работать с клиентом, его семьей и теми, кто ухаживает за ним. Но не справляясь с грузом этих тяжелых проблем, они сами могут попасть под влияние мифа «суперпсихолога», игнорируя собственные эмоциональные реакции и недостаточный опыт, становясь профессионально и лично уязвимыми. Особенно это касается начинающих психологов, у которых сложились неверные стереотипы в отношении пожилых людей.

Как и многие другие виды предубеждений, эти распространенные мифы обычно полезно обсудить с коллегами, чтобы полностью осознать свои собственные чувства и представления о позднем возрасте, которые могут быть сложными и неоднозначными. Для этого нужны тренинги, которые бы проводились не только на стадии подготовки специалистов, но и в процессе их работы.

Одни люди с детства выносят позитивный опыт общения со своими прародителями, а другие — негативный. Повседневный опыт также влияет на представления о позднем возрасте. Например, много ли социальных работников или психологов общаются с пожилыми людьми вне своей работы? Большинство из них чаще всего имеют контакты только* со своими бабушками/дедушками, да и те часто неглубоки, поверхностны. Еще меньше среди начинающих психологов и практикующих социальных работников тех, кто имеет по-

жилых или хотя бы 50 - 55-летних друзей. Таким образом, опыт общения с «нормальными» пожилыми людьми ограничен. I

Как считают многие авторы, если мы не имеем позитивного опыта? общения с пожилыми людьми в повседневной жизни, увеличивается риск видеть всех пожилых в одинаковом свете — как инвалидов, беспомощных, имеющих много проблем. Более того, социальные работники и психологи обычно контактируют с пожилыми людьми и их семьями в то время, когда они находятся в сложной, кризисной жизненной ситуации. Таким образом, если работающие с пожилыми людьми имеют опыт общения с ними только как со своими пациентами и клиентами, то у них обычно появляется уверенность, что пожилой возраст — это время инволюции и трудностей самого разного плана. А ведь пожилые люди способны учиться, развивать умения, приобретать новые интересы.

Социальным работникам приходится постоянно выслушивать пожилых людей, которые рассказывают им о своей жизни, полной уныния и разочарований. Однако пожилые люди имеют не только горький опыт. О многих позитивных событиях, которые имели место в их жизни, они не вспоминают. События для пожилых людей становятся значимыми только в том случае, если они находят отражение в их поздней жизни. Часто это имеет место в самом начале беседы (контакта) пожилого человека и социального работника, накладывая отпечаток на дальнейшее общение. Социальному работнику больно слышать, что, например, пожилой человек потерял ребенка 40 лет назад или что его женитьба/замужество не удалось, он чувствует отчаяние пожилого человека, его ощущение, что «жизнь прошла зря». Пожилые люди, особенно в нашей стране, имеют еще и «травматическую память» — о войнах, репрессиях.

Конечно, мы не можем не сочувствовать пожилым, но следуя этому сочувствию попадаем в ловушки, рассматривая всех пожилых людей как жертв неудачного прошлого, которое угнетает их; все они кажутся беспомощными жертвами прошлых ситуаций. Такие неосознаваемые стереотипы пожилых людей — разновидность эйджизма, которая ведет к обеднению практики. Социальным работникам кажется, что они уже знают (после предыдущего контакта), чего им ожидать от пожилого человека, чего он хочет, поэтому они с ним уже не консультируются, т. е. действуют, как они считают, в интересах клиента. Однако такие действия социальных работников вызывают раздражение и тревогу у пожилых людей.

Аналогичную ошибку совершают психологи, которые недостаточно хорошо понимают прошлое пожилого человека, подсознательно воспринимая его как нерелевантного в ситуации старения. Этим они очень тонко, незаметно оказывают давление на своих клиентов, и пожилые начинают принимать свой образ как беспомощных, слабых людей. Причем делается это специалистами в порядке оказания помощи из лучших побуждений. Поэтому полезно применять

метод биографического интервьюирования, для того чтобы высветить позитивные события в жизни пожилого человека. Стимуляция воспоминаний может облегчить принятие пожилым своей жизни, понимание, что она «не прошла зря». Такая работа с пожилыми требует специальной профессиональной подготовки. Требуется изрядная доля толерантности, чтобы выслушивать скучные, бесконечно повторяющиеся, а иногда преувеличенно раздутые и выдуманные истории, терпеть эксцентричные выходки пожилых.

Требуется подумать о том, как бы мы сами хотели быть обслужены в подобной ситуации. Например, многие из нас посещали дома-интернаты для престарелых и говорили, что мы не хотели бы там оказаться, даже в самых элитных условиях. Трудно представить свою жизнь в ограничениях свободы и выбора, как это принято в подобных заведениях. Но если это не подходит для нас, может быть, это не годится и для тех, с кем мы работаем? Стоит задуматься. Чем объяснить непрестижное положение домов-интернатов в нашем обществе? Это результат отсутствия финансирования, недомыслия тех, кто обязан заниматься пожилыми по долгу службы, или бытующего мнения, что старые люди могут подождать? Если это первое или второе, то нужно прбсвещать политиков и финансистов, которые считают, что процесс старения их никогда не коснется или вовсе не задумываются об этом. Если же это пренебрежительное отношение к пожилым, это и есть эйджизм, его необходимо распознавать и разрешать как проблему.

Психологи, работающие с пожилыми людьми, должны иметь базовое образование по личностным и психологическим характеристикам людей позднего возраста. Начиная работать с пожилыми, многие специалисты получают шок от своих клиентов (*client shock*) уже в первую неделю работы из-за недостаточного понимания реальности пожилых людей, недооценки их потребностей и потенциала. Причина другого стресса, который могут получить специалисты, кроется в недостатке умений и компетентности, необходимых в работе с этой возрастной группой. Можно назвать и другие проблемы — необходимость знания религии той культурной группы населения, которую они обслуживают, сексуальность старых людей (до недавнего времени было наложено табу на эту тему), личностные изменения в результате психических заболеваний. Главная опасность для тех, кто работает с пожилыми людьми, — потеря чувствительности к их индивидуальным потребностям.

Специалистами было выделено три основных руководящих принципа в работе с пожилыми людьми:

не позволять пожилым людям втягиваться в негативный имидж старения, например, нужно помогать им увидеть и понять, что источник их проблем лежит в ситуации, но не в них самих;

требовать от пожилых брать ответственность за свою жизнь там, где это возможно;

стимулировать деятельность пожилых людей, которая поддерживает ощущение интеграции и целостности жизни.

Пожилые люди иногда становятся эйджистами по отношению к своей возрастной группе. Поэтому задача тех, кто с ними работает, — мягко разрешать их собственное отношение к своему возрасту и к своей возрастной группе.

4.1.3. Социально-психологическая компетентность в работе с пожилыми людьми

Изменения в социальной, экономической и политической жизни страны за последние 10-12 лет способствовали становлению принципиально новой профессии, назначение которой — оказывать компетентную социальную помощь населению, способствовать развитию личности. Социальная работа — новая для нашего общества профессия, только недавно внедренная в официальные документы. Основное назначение социального работника — помочь в установлении взаимовыгодного взаимодействия между личностью (в том числе пожилым человеком) и обществом для улучшения качества жизни конкретных людей.

Однако престиж этой профессии очень низок. Это связано с отсутствием в государственном масштабе должного внимания к социальным проблемам, ограниченными возможностями оказывать ощутимую помощь, неопределенностью статуса социального работника и низкой оплатой его труда.

По степени сложности и характеру решаемых проблем эта профессия требует основательной подготовки и предъявляет особые, повышенные психологические требования к социальному работнику как к человеку и специалисту в первую очередь в плане организации взаимодействия с другим человеком, находящимся в трудной жизненной ситуации, имеющим многочисленные проблемы со здоровьем.

В большинстве случаев социально-психологическая поддержка пожилого клиента целиком ложится на плечи социальных работников, которые не всегда могут ее обеспечить. Отсутствие специальной подготовки у людей, повседневно общающихся с пожилыми, зачастую приводит к тому, что они не в состоянии адекватно решать каждодневные психосоциальные проблемы своих подопечных. Неумение снять напряженность ведет к возникновению личных психических трудностей, проблем в семье, при общении с коллегами и пр.

Работа центров социальной помощи обычно сводится к организации досуга пожилых (в центрах дневного пребывания) и обеспечению их бытовой и материальной помощью (на дому). Однако существует ряд ограничений такой помощи, связанных как с личностными проблемами старшего поколения, так и с социально-пси-

хологическими проблемами тех людей, которые их обслуживают. Социальные работники как представители зрелого и, нередко, пожилого возраста сами имеют немало профессиональных и личных проблем:

отсутствие психологических знаний о поведении, характере, способах общения людей пожилого возраста;

необходимость адаптации к новой роли — выполнению обязанностей патронажной сестры, получению новых знаний, умений и навыков (например, как поменять постельное белье у лежачего больного);

проблема общения — установления адекватного контакта с пожилым, часто тревожным, консервативным, испытывающим внутренний дискомфорт человеком, который может иметь тяжелый характер, вследствие чего взаимоотношения между ним и социальным работником могут быть негативными, эмоционально напряженными;

сложность установления контакта с родственниками пожилого человека, возможно, нежелание членов семьи сотрудничать с социальным работником;

проблема проекции своих личных проблем на конкретную ситуацию пожилого человека и его семьи (навязывание решений, советы, оценка происходящего);

проблема свободного времени: ухаживающий за недееспособным пожилым должен надолго оставаться при нем, одновременно он вынужден выполнять тяжелую работу по дому с высоким уровнем однообразия и монотонности;

сужение круга общения из-за нехватки свободного времени.

Эти проблемы социальные работники неосознанно пытаются решить за счет пожилых людей, которых они обслуживают, и тем самым еще более усугубляют ситуацию, а нередко и свое психическое состояние. Поэтому самим социальным работникам необходим определенный уровень социально-психологической компетентности.

Опыт работы и обучения социальных работников в сфере обслуживания пожилых людей давно показал, что в эту область, как правило, работают идут те люди, которые в силу обстоятельств почувствовали призвание помогать другим. Те же, кто пришел под влиянием каких-либо случайных обстоятельств, например в связи с безработицей, чтобы иметь свободный график работы и пр., обычно долго не задерживаются и при первой же возможности уходят. Таким образом, в социальной сфере работают в основном равнодушные к чужой беде люди. Но когда переживания, связанные с сочувствием к пожилым, становятся личной проблемой — это уже сигнал тревоги и признак профессиональной некомпетентности. Некоторые авторы отмечают, что с увеличением стажа социальных работников эти проблемы не решаются, а накапливаются, что вызывает эмоциональное перенапряжение и сказывается и на пожилых людях, и на

самих социальных работников. Например, по мере увеличения стажа работы возрастают негативное мироощущение и низкая самооценка. Неумение защитить себя от эмоционального перенапряжения, экранироваться от негативных эмоций — одно из проявлений психологической некомпетентности социального работника.

Очень важен тот факт, что с увеличением стажа работы возрастают значения противоположного показателя — *компетентность в манипулировании пожилыми*: негативные приемы деловых контактов, «психологические игры», которые показывают направленность деятельности социальных работников, что, во-первых, нарушает право пожилого на достоинство и уважение — основной принцип социальной работы и, во-вторых, ориентирована на достижение скрытой (от пожилого) цели, не совпадающей с открыто декларируемой целью. Тем самым социальные работники способны добиваться некоторых психологических выгод при минимуме собственных усилий в процессе работы. Это типичная ошибочная тактика поведения социальных работников, вызывающая эмоциональный протест у пожилых. Он может иметь латентный период, в течение которого пожилой человек начинает испытывать потребность как-то защититься от своей склонности к чрезмерной доверчивости, начинает понимать, что его используют в своих интересах или неправильно истолковывают его цели. В дальнейшем это провоцирует возникновение и нарастание конфликта, который благодаря латентному, скрытому, периоду становится неожиданностью для социального работника.

Таким образом, с увеличением стажа социальные работники не начинают лучше решать проблемы свои собственные и своих подопечных. На первом году работы трудности взаимодействия с пожилыми проявляются слабо, но постепенно они приобретают выраженный характер с негативной валентностью. Однако не владея механизмами взаимодействия, не имея опыта разрешения этих проблем, под сильным гнетом сострадания к пожилому социальный работник вырабатывает свои собственные схемы общения с пожилым, которые можно отнести к *манипулятивным* техникам воздействия.

Кроме того, у социальных работников накапливаются проблемы, связанные с общением и взаимодействием с пожилыми. Более того, эти проблемы требуют своего разрешения, что отчетливо показывает увеличение числа социальных работников с повышенными значениями индексов агрессивности и враждебности. Агрессия служит одним из распространенных способов решения проблем, возникающих в трудных и сложных ситуациях. Она соответствует защитному типу поведения, когда человек не видит путей для достижения своих целей. В то же время сохраняется напряжение, усиливается негативное эмоциональное состояние. И тогда усилия человека направлены не на разработку и осуществление новой программы действий, а собственно на снятие напряжения.

Агрессия как разновидность защитного поведения может быть направлена на самого себя в форме самообвинений. У социальных работников очень высокие показатели по индексу чувства вины. Чаще всего оно не осознается. В процессе специальных бесед и тренингов возможно разрешение этой проблемы, когда сами социальные работники пытаются вербализовать свое чувство вины.

Итак, очевидна потребность социальных работников в овладении индивидуальными средствами эмоциональной защиты и способами психопрофилактики стрессов из-за особых перегрузок в работе. Пока еще нет оснований надеяться, что в рамках существующих условий труда и профессиональной подготовки психологов, работающих в центрах (во многих центрах их просто нет), сформулированная задача будет выполняться успешно. Поэтому социальные работники сами спонтанно вырабатывают определенный индивидуальный стиль деятельности. Вероятно, иногда он ведет к самосохранению и устранению физического утомления и психических нарушений из-за перегрузок в работе с пожилыми. Однако чаще социальные работники действуют по принципу «*порочного круга*»: проблема — манипулятивный прием — временное решение проблемы — конфликт — проблема и т.д. Вращение по такому кругу ведет к неосознаемому чувству вины, нервному переутомлению, возрастанию агрессивности и враждебности. В свою очередь, пожилые люди вместо того чтобы концентрировать свои усилия на решении проблемы или выяснении вопроса начинают защищать свою личность. Это предпосылки конфликтов, которые становятся затяжными и трудноразрешимыми. В дальнейшем, по мере развития таких конфликтов, социальный работник отказывается от своего подопечного или, наоборот, пожилой человек обращается в центр социального обслуживания, чтобы ему поменяли социального работника.

В литературе описаны случаи, когда такие работники идут по ложному пути повышения престижности труда, например, некоторые работники центров вступают в неформализованные отношения с коллегами и подопечными, помогают, выходя за рамки своих профессиональных обязанностей и возможностей, действуя на межличностном уровне, вступая в субъект-субъектные отношения. Безусловно, не только зарплата, не только престиж делают профессию работника привлекательной, важны также возможности для достижения особых целей, проявления особых качеств характера: эмоциональной чувствительности, отзывчивости, сострадания, желания помогать тем, кто в этом нуждается, несмотря на ограниченные возможности.

Однако социальные работники имеют высокий уровень *манипулятивной компетентности*, который приобретается с годами работы. Очень часто предвестником такого манипулирования бывает как раз стремление вступать в близкие отношения, узнавать ближе человека, его слабости с тем, чтобы «бить по больному месту» наверняка. Поэтому, говоря о профессиональной и психологической

компетентности, хочется подчеркнуть роль профессионализма в социальной работе. Профессионализм заключается не столько в том, чтобы «поплакать вместе с пожилым», «отдать ему всю душу» и т.д., сколько в ясном понимании и осознании своих обязанностей и четком их выполнении.

Многие авторы обращают внимание на то, что в основе профессионального поведения, которое лишает клиента собственной активности, лежит идея типа: «Только я могу помочь этому человеку» или другие ее варианты. Специалисту следует усвоить, что он не может предложить слишком многого и, главное, он не лучший среди тех, кто в состоянии оказать поддержку, так как представляет лишь звено в сети возможных и реально имеющихся источников помощи. При оказании профессиональной помощи следует исходить из того, что пожилой человек — взрослый, зрелый, умудренный опытом, способный овладеть новым опытом. Такой подход в корне отличается от отношения к пожилым людям как к уязвимым объектам, нуждающимся в восстановлении, или как к невинным жертвам негативных воздействий угнетающей социальной системы. Осознание ограниченности профессиональной поддержки не препятствует сохранению гордости специалиста, возникающей как следствие компетентности и возрастающего мастерства. Отношение к клиенту как к самостоятельному человеку не означает, что специалист слеп к его потребностям и чувствам. Вера в то, что пожилой человек обладает способностью овладевать новым опытом, не должна мешать специалисту выявлять случаи, когда клиент не делает этого, а снова и снова повторяет один и тот же вариант зависимого, уязвимого поведения.

Необходимо наличие или выработка у социальных работников определенных *психологических качеств* для успешного выполнения работы. Эти качества практически не учитываются при подборе персонала в центры социального обслуживания. В некоторых вузах исследуют психологическую предрасположенность абитуриентов гуманитарных факультетов к профессии социального работника. Однако там готовят специалистов по социальной работе (которые обязаны оказывать морально-психологическую поддержку пожилым), а не работников низшего звена, которые оказывают социально-бытовые услуги пожилым людям.

К важнейшим качествам профессиональной пригодности социального работника относятся: наличие положительной мотивации к труду, доброжелательное отношение к людям, коммуникативные способности, эмпатия, нервно-психическая и эмоциональная устойчивость, терпение. При этом нужно учитывать, что многие профессионально важные качества успешно развиваются по мере овладения профессией, на занятиях и курсах или компенсируются стилем деятельности. Например, качества, входящие в группу «Отношение к /полям», можно разделить на развиваемые и плохо развиваемые,

на компенсируемые и не компенсируемые другими свойствами. Отношение к людям проявляется комплексом различных психологических характеристик, среди которых есть как доброжелательные, так и недоброжелательные. С точки зрения некоторых авторов, нецелесообразно заниматься социальной работой людям с сильно выраженным недоверием и недоброжелательностью к окружающим, а также испытывающим чувства враждебности и агрессивности.

Эмпатия крайне необходима социальным работникам; без способности «вчувствоваться» в другого человека, без сопереживания нельзя понять своих подопечных, а значит, невозможно отстаивать их интересы. Обнаружено, что эмпатия плохо поддается самоконтролю и самовоспитанию, поэтому люди, не имеющие выраженной эмпатии, практически не пригодны к социальной работе.

Вырабатывать необходимые психологические качества у социальных работников можно на *специальных занятиях, курсах и тренингах*. При этом важно учитывать, что пассивное участие в лекционных курсах, знакомство с характеристиками, закономерностями, движущими силами, механизмами, индивидуальными особенностями психического развития и психического старения не снимают психического напряжения у социальных работников и не помогают в решении проблем, вызванных общением с пожилыми. Эти задачи решают только активные формы занятий, тренинги, деловые игры, где возможен самоконтроль и рефлексия.

При специфических трудностях в работе, когда некоторые подопечные плохо видят, слышат, не умеют сказать о важном для себя, имеют диагноз «старческая деменция» или заострение характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса, характерного для пожилых, необходима выработка особых способов взаимодействия с ними, чтобы уберечься от профессионального выгорания или психосоматических заболеваний, вызванных эмоционально напряженным трудом. Однако эти способы взаимодействия не должны подменяться манипулятивной компетентностью. Чтобы избежать этого, необходимо *развивать службу психологического сопровождения социальных работников для оптимизации профессиональной деятельности*.

4.1.4. Исследования жестокого отношения к пожилым

В позднем периоде жизни человек становится все более ранимым и уязвимым к жестокому отношению со стороны кого бы то ни было: государства, общества, членов своей семьи и т.д. К сожалению, эта тема пока не нашла в отечественной литературе своего отражения, поэтому мы в своих выводах вынуждены опираться на исследования зарубежных авторов, большей частью из США. Все они сходятся в общем мнении, что нужно определить сам термин «жестокое отношение к пожилым».

В научной и гуманистической литературе тема жестокости по отношению к пожилым людям возникла два десятилетия назад. Тем не менее это новая и пока что не изученная проблема [Глухова, 2000]. Тема жестокости (часто в сочетании с обманом, жульничеством) тесно связана с другими проявлениями человеческих взаимоотношений — любовью, привязанностью, почетом, уважением, что порождает сложную и запутанную их структуру. Кроме того, существенную роль играет интимность переживаний.

История Древней Греции переполнена примерами межпоколенной и внесемейной жестокости, так же как древняя литература Индии, Китая, Месопотамии и др. В наши дни в литературе по геронтологии и гериатрии описываются подобные отношения, которые, по мнению авторов, приобретают все большее распространение. Встречаются анализ и объяснение этих явлений, что может свидетельствовать как о зарождении интереса к данной проблеме, так и об увеличении числа случаев жестокого отношения к пожилым людям.

Попытка описать феномен жестокого отношения к пожилым людям сталкивается с необходимостью определить и идентифицировать это понятие. Данный термин разные авторы понимают по-разному: «плохое отношение к пожилым», «пренебрежение», «эксплуатация», «экономическая жестокость», «оскорбление действием пожилых», «физическая жестокость» и др. Эти определения имеют разное содержание и используются в разных контекстах.

Несколько попыток классификации жестокости были предприняты в ряде исследований Вольфа (*Wolf*) в 1988 г.; Джордано и Джордано (*Giordano and Giordano*) в 1984 г. и Хайдлом (*Hydie*) в 1989 г.

Физическая жестокость: рукоприкладство; побои; угроза физическим насилием; сексуальное насилие; ограничение движений; стеснение свободы; умышленное телесное повреждение, вызывающее смерть; убийство.

Психологическая жестокость: словесное оскорбление; обзывание; вызывание страха возможным плохим обращением или помещением в дом престарелых; угрозы, изоляция; вымогательство; вызывающее поведение, влекущее за собой грубость со стороны пожилого человека; поведение, подрывающее личность пожилого; поведение или отношение, которые вызывают у пожилого чувство отчаяния, безнадежности; безжалостность; бессердечие.

Эксплуатация — экономическая жестокость: финансовая эксплуатация; отказ в доходе, заработке, пенсии; воровство денег; использование силы или юридических мер для нанесения ущерба пожилым.

Нарушение прав: нарушение законов, гарантирующих всем гражданам равные права.

Пренебрежение (активное): игнорирование; поведение, в результате которого остается брошенным слабый, выведенный из строя

или умственно неполноценный человек, не способный заботиться о себе; помещение родственников, имеющих физические или умственные недостатки, в дом-интернат; нарушение долга или договора (принятых на себя обязательств), выражающееся в нанесении вреда, обиды или нарушении прав.

Пренебрежение (пассивное): непреднамеренное, неумышленное пренебрежение, которое, тем не менее, приводит к психологическому или физическому дискомфорту пожилого человека.

Безусловно, в такой классификации «смешаны в кучу» все типы жестокого отношения к пожилым людям. Например, к «физической жестокости» отнесены и убийство, и ограничение движения.

Авторы признают тяжелой проблемой определение психологической жестокости. Например, спор или ссора с высоким эмоциональным накалом и спор, в котором один из участников использует оскорбления, относятся ли в равной степени к психологической жестокости? Ученые считают, что такие проявления неизбежны со стороны социальных или медицинских работников, которые не прошли соответствующую психологическую подготовку, поэтому есть опасность недооценки субъективного фактора.

Другой трудностью является определение интенсивности, частоты повторений актов жестокости. Все это усложняет исследуемую проблему, в которой было предложено выделить следующие вопросы:

- а) частота случаев жестокого отношения к пожилым людям;
- б) объяснение этого явления и выделение факторов риска;
- в) выявление стратегии борьбы с жестокостью; определение «ситуаций риска».

Описание случаев жестокости можно найти только в публикациях, ибо мало кто желает рассуждать на эту тему, особенно в отношении своих родственников, часто жестокие случаи замалчиваются, кроме самых грубых и вопиющих.

Что касается случаев жестокого отношения к пожилым людям, этой проблеме посвящено много исследований, но трудно сравнивать их результаты, так как методологии исследований различны. Все авторы к упомянутым выше трудностям добавляют еще одну — своеобразное «табу» на обсуждение темы жестокого отношения к пожилым. Во многих случаях преступники — супруг, дочь или сын — жертвы. Поэтому часто пожилой человек не может или не желает обсуждать случившееся с ним, испытывая сложные, противоречивые чувства: страх, стыд, боль, недоумение. Таким образом, эта проблема имеет морально-этическую природу, которую необходимо учитывать при проведении исследований.

Общие выводы авторов совпадают:

существование явления жестокости по отношению к пожилым людям подтверждено;

жестокость по отношению к пожилым прогрессирует, так как долгожительство связано с немощностью, зависимостью пожилых и престарелых людей от членов семьи. В то же время наблюдается уменьшение объема получаемой помощи;

необходим общий методологический подход к сбору статистики и анализу данных по изучаемой тематике, включая информацию о характере «жертв» и «преступников»¹, необходимо изучать социальную, психологическую и экономическую ситуацию тех семей, в которых имеет место жестокость. В этом случае социальные, медицинские работники и другие специалисты нуждаются в обучении по сбору информации, ее регистрации и определению типов жестокости;

необходимо развивать психосоциальный и медико-терапевтический подходы для обеих групп — «жертв» и «преступников» — и с помощью превентивных мер предотвращать случаи жестокости в семье.

К факторам риска относятся следующие:

- а) динамика семьи и те ситуации, в которых жестокость выступает как реакция «преступников» на стресс;
- б) реакция пожилых людей на свою зависимость и ухудшение состояния или ухода за ними;
- в) психологические проблемы и личностные черты членов семьи, их зависимость от пожилых людей;
- г) пролонгированная тесная зависимость взрослых детей от своих престарелых родителей;
- д) социальная изоляция;
- е) негативные социальные процессы и аттитюды к стареющим и пожилым людям, включающие возрастную сегрегацию;
- ж) отсутствие или недостаток коммуникативной компетентности;
- з) социокультурные изменения.

Рассмотрим, например, такой фактор, как «социальная изоляция». Пожилые россияне относятся к группе риска в том случае, если они одиноки и имеют отдельную жилплощадь. «Истосковавшись по живому человеческому общению, оставленные без внимания родственниками и окружающими, испытывающие в силу преклонного возраста и плохого здоровья бытовые трудности, они являются потенциальными жертвами, так как очень доверчивы и внушаемы» [Алешина, 1998. — С. 100].

Другой пример, связанный с «реакцией пожилых людей на свою зависимость». Люди, которые ухаживают за пожилыми, считают своей обязанностью следить за их безопасностью. Часто сами по-

¹ Под «жертвами» и «преступниками» понимаются, соответственно, люди, пострадавшие в результате жестокого обращения со стороны заботящихся о них, и члены семьи или помощники, ухаживающие за ними. В иных случаях, которые мы рассмотрим ниже, они могут меняться местами, и тогда «жертвой» становится помощник или член семьи, а в качестве «преступника» выступает пожилой человек.

жилые так не считают, потому что при этом нарушаются их права на независимость.

Еще один пример, который относится к «негативным социальным процессам» и рассмотренный нами выше, является эйд-жизм.

Приведем данные, представленные разными европейскими странами.

Бельгия. В 1991 г. был отмечен 141 случай плохого отношения к пожилым.

Дания. В октябре 1987 г. датским Национальным институтом статистики было проведено интервьюирование по телефону. Всего было опрошено 1535 человек в возрасте от 16 лет и выше. 8% респондентов знали о случаях жестокого отношения к пожилым (побои, угрозы, экономическая эксплуатация, пренебрежение).

Финляндия. Инспектирование пожилых людей в возрасте 65 лет и старше в 26 муниципалитетах показало, что 2% из них испытывали на себе жестокое отношение. Другое обследование охватило 600 человек, из них выявлено 8% «жертв».

Франция. Согласно обследованию, проведенному Центром по изучению законов и институтов в 1986 г., только 4 человека из 1682 старше 65 лет подвергались жестокому отношению.

Греция. В Афинском центральном госпитале за четыре месяца отметили 225 случаев жестокого отношения к пожилым. Из них 40% были одиночками, 35,5% имели семьи, в которых не ухаживали за ними, в 24,4% семья не имела возможности ухаживать за пожилым родственником в результате трудного материального положения.

В другом исследовании из 757 опрошенных 109 знали о случаях жестокого отношения к пожилым, 117 подверглись такому отношению, менее 1% пострадали от физической агрессии.

Ирландия. Только в одном исследовании отмечено три случая, когда пожилые женщины пострадали от плохого отношения взрослых дочерей.

Мальта. В 1989 г. полицией был зарегистрирован 71 случай жестокого отношения к пожилым, из них только один — в семье.

Испания. В Мадриде была создана телефонная помощь для обеспечения прямого контакта с пожилыми людьми, находящимися в состоянии тревоги, и для оказания им помощи. Служба оказывает психологическую поддержку и практическую помощь одиноким и нуждающимся пожилым. В 1989 г. зарегистрировано 1059 звонков. Все пожилые жаловались на плохое состояние здоровья. При этом многие из них имели трудности в «озвучивании» жалоб на пренебрежение к ним или жестокое отношение.

Швеция. В октябре 1989 г. Шведский национальный институт статистики «провел» телефонный опрос 943 человек в возрасте от 18 до 74 лет. 8% респондентов знали о случаях жестокого отношения к пожилым людям в течение предшествующих 12 месяцев (побои, уг-

розы, экономическая эксплуатация, пренебрежение в обслуживании), 1 % опрошенных слышали о случаях физической агрессии.

Великобритания. Недавнее обследование пациентов, часть из которых страдает от слабоумия, показало, что жестокое отношение к пожилым людям не зависит от уровня их физического или психического здоровья. Важную роль при этом играют отношения между родственниками. Чем хуже эти отношения, тем большая вероятность жестокого отношения к пожилым. При этом сравнивались результаты группы помощников, ухаживающих за пожилыми людьми, которые допускают жестокость в отношении к ним, с группой тех, кто ее не допускает.

Многие авторы приходят к выводу, что довольно трудно описать ясный *портрет «жертвы»*. Однако данные исследований позволяют, по меньшей мере, выделить две-три черты: возраст, состояние здоровья, семейное положение. Так, исследование во Франции показало, что в группе «жертв», состоящей из 12 женщин и 6 мужчин, 13 человек были старше 80 лет, 16 — вдовы/вдовцы и 10 прикованы к постели. В Греции жертвами в большинстве являются женщины старше 70 лет, главным образом живущие одиноко или со своим супругом.

Исследование, проведенное Национальным Советом по старению (NSA) в Ирландии, которое было опубликовано в 1989 г., содержит конструктивные замечания по уязвимости пожилых людей как социальной группы: «Уязвимость пожилых людей связана не только с низким доходом. Она может быть усилена такими факторами, как отсутствие домашней заботы и знаний по необходимому уходу и обслуживанию, неудовлетворительными условиями проживания, неадекватным применением лекарств, недостаточной разработанными стандартами в социальной работе, окружающей обстановкой, которая может быть опасна для пожилых, социальным поведением, являющимся причиной страха, и неадекватными социальными контактами».

Таким образом, необходимо составлять портрет «жертв», учитывая возраст, состояние здоровья, тендерный и гражданский статус, наличие семьи. Важно отметить, что существующая практика в первую очередь основана на уголовно-процессуальном действии (наказании или лечении «преступников»). Помощь «жертвам» стоит здесь на втором месте, поэтому не учитывается или не регистрируется возраст и другие данные о «жертвах».

«Преступник», т. е. тот, кто проявляет жестокое отношение к пожилому человеку, часто сам является жертвой, так как испытывает сильный стресс физической или психической природы, страдая от пожилого человека. При этом они могут жить под одной крышей или раздельно. Многие авторы приходят к выводу, что экономическое положение семьи не является решающим фактором в случаях жестокого отношения к пожилым, но может играть определен-

ную роль недостатков денег. Отмечается, что алкоголизм и наркомания, весьма распространенные в странах Запада, усугубляют серьезность проблемы.

Общий вывод авторов заключается в том, что вариативность случаев и интерактивная природа проблемы делают описание *портрета «преступников»* невозможным.

Защита пожилых людей от жестокого, несправедливого отношения к ним нуждается не только в медицинском, психологическом, социальном обеспечении, но также и *юридическом*. В этом случае нужно обратиться к Рекомендациям № R (85)4 Комитета Совета Европы по жестокости в семье, в частности к параграфам 11,13,17, касающимся юридических мер, и Рекомендациям № R (87)21 «Содействие жертвам и предотвращение жестокости». Эти рекомендации прямо относятся к изучаемой теме. Правительствам стран, входящим в Совет Европы, следует принять необходимые меры по отношению к пострадавшим пожилым людям:

- бесотлагательная помощь в экстренных случаях;
- оказание медицинской, психологической, социальной и материальной помощи;
- совет, как предотвратить вероятное в будущем жестокое отношение;
- информирование «жертв» об их правах;
- помощь и содействие во время судебного процесса;
- содействие в получении компенсации за причиненный ущерб от нарушителя; обеспечение выплат от страховых компаний или других агентств; помощь в получении компенсации от государства.

Эти рекомендации обеспечивают рамки для национальных законов государств. В большинстве случаев существующие законы не учитывают наличие жестокости в семье, особенно по отношению к пожилым как уязвимой группе населения. Только в нескольких странах уголовным правом предусмотрены меры по предотвращению жестокого отношения к пожилым родителям.

В этом отношении необходимо обратить внимание на то, что четвертая заповедь Моисеевых законов гласит: «Почитай отца и мать». Эта заповедь была в старину основой для наказания в том случае, когда она нарушалась. С течением времени нарушение этого положения перестало волновать общественное мнение и государственные структуры.

Во многих странах юридическая система уделяет больше внимания физическим проявлениям жестокости, чем другим ее видам (психологической, экономической и др.).

В Норвегии Уголовный кодекс (Act № 10 от 22 мая 1902 г.) был модифицирован в 1988 г. В случае жестокого отношения в семье полиция теперь имеет право начать расследование без согласия пострадавшего или „свидетелей. Согласия жертвы не требуется для начала государственного преследования в случаях, когда:

- а) уголовное преступление приводит к чьей-либо смерти;
- б) преступление совершено против бывшего или настоящего супруга/супруги или сожителя;
- в) преступление совершено против ребенка (детей);
- г) преступление совершено против родственников по прямой восходящей или нисходящей линии;
- д) судебное преследование необходимо в общественных интересах.

Уголовный кодекс в таких странах, как Италия, Норвегия, Дания, содержит несколько положений, относящихся к нашей теме. Нарушение этих законов влечет наказание от шести месяцев до пяти лет, если старого человека, нуждающегося в уходе, оставляют без помощи.

В Греции в том случае, когда преступление совершено в отношении пожилого человека (что встречается, как мы видели выше, достаточно часто), «жертва» должна подать официальную жалобу. Это юридическое требование. Во многих странах, в том числе в скандинавских, в особо тяжких случаях это обязанность полиции.

Часто обсуждается вопрос: должна ли быть юридически закреплена обязанность государства в судебном преследовании за преступления в семье. Как уже было отмечено выше, члены семьи имеют серьезные проблемы в обращении за помощью к полиции или через суд.

Другой вопрос, ответ на который можно использовать как критерий для уголовного кодекса: отражает ли система правосудия в полной мере существование семейной жестокости как специфической проблемы, требующей специфических юридических мер?

Важно принять во внимание значительные общественные и демографические изменения, которые произошли с тех пор, как были приняты существующие законы в некоторых странах (Франции, Германии, Исландии, Ирландии, Люксембурге), где гражданское право налагает определенные обязательства на взрослых детей — ответственность по уходу, заботе о пожилых родителях. Например, в Исландии эти законы долгое время не использовались — не было ни одного случая обвинения в отсутствии заботы взрослых детей о своих родителях.

Необходимо принять во внимание недостатки существующей системы, так как это помогает выявить неудовлетворительные формы ухода и заботы о пожилых в семье. К этим недостаткам относятся:

отсутствие необходимого оборудования для немощных пожилых в местах их проживания;

отсутствие необходимых институтов социального содействия и проверок, касающихся выполнения семьей своих обязанностей по отношению к пожилым родственникам;

непомерно высокая цена обслуживания пожилых и немощных для семей с низким уровнем дохода;

недостаточная координация действий между работниками социального обслуживания и семьей (что часто приводит к решениям, принимаемым против желаний пожилых);

неровное распределение обязанностей в обслуживании;

недостаточное обучение (или его полное отсутствие) по уходу за пожилыми;

недостаточное информирование семей о возможной помощи.

Усилия по преодолению этих недостатков уже предпринимаются во многих странах как основной способ борьбы с жестоким отношением к пожилым людям.

Эти усилия выливаются главным образом в предоставление компенсации; создание общежитий для жертв жестокости и ассоциаций жертв, которые помогают своим членам советом, психологической помощью, информацией, обеспечивают координацию с другими социальными службами. Вот несколько примеров.

Австрия. Установление систем тревоги в домах пожилых, относящихся к группе риска (одинокие, больные, недееспособные).

Франция. Общее число ассоциаций жертв во Франции — 150 (причем они не были специально созданы для пожилых и объединяют жертв агрессии всех видов).

Национальный Геронтологический фонд образовал Комиссию по правам и свободам пожилых людей, которая провела коллегию в 1987 г. по теме «Жестокое отношение к пожилым людям» и опубликовала «Хартию по правам и свободам пожилых людей».

Ирландия. Помощь жертвам жестокого отношения осуществляют добровольцы, имеющие элементарное образование в этой сфере. Помощь оказывается в двух видах: по телефону и визиты на дом. В случае необходимости «жертв» госпитализируют или другим способом изолируют от семьи, где проявляется жестокое к ним отношение.

К стратегическим мерам предотвращения жестокости относятся превентивные меры, которые включают узнавание или распознавание проблемы, помощь семье, «жертвам» и «преступникам», координация действий специалистов в области медицины, социальной работы, психологии.

Долговременная цель этих мер — достижение необходимого уровня социальной интеграции и такой семейной организации, при которой обеспечиваются автономия и потребности каждого члена семьи и общества.

Ближайшая цель — уменьшение числа случаев жестокого отношения к пожилым людям.

Меры борьбы с жестокостью по отношению к пожилым можно разделить на две группы. Первая, или первичная, касается мер по предотвращению жестокости. Вторичная касается диагностики и/или обнаружения проблемы, ее разрешения и реабилитации участников. * -

При этом большинство стран не имеют даже четкой процедуры регистрации случаев жестокого отношения к пожилым из-за игнорирования этой проблемы, сокрытия подобных фактов, нравственно-этических норм (из-за профессиональной обязанности неразглашения или боязни испортить отношения между специалистом и «жертвой» или ее семьей).

Другой проблемой является отсутствие специального обучения специалистов по этой теме. Чаще всего в программах обучения для социальных работников встречаются только юридические меры для защиты умственно неполноценных людей, которые представляют собой перечень льгот и благоприятных условий, необходимых для этих людей.

Должна быть четкая, направленная программа решения этой проблемы. Во многих странах, признают авторы, уделяется недостаточное внимание таким мерам. Кроме того, существует большой разрыв между планированием превентивной программы и ее осуществлением.

В любой социокультурной среде существуют определенные факторы, которые провоцируют жестокость или злоупотребление силой. Во многих странах наблюдается маргинализация пожилых людей. Это следствие урбанизации, индустриализации и модернизации общества. При этом авторами признается «отсутствие позитивной и реалистичной модели старения». Общие термины и определения позволяют широко трактовать роль и статус пожилых людей. Для некоторых стран характерно мнение, что пожилые люди утратили авторитет, вес, влияние и нуждаются в поддержке активных членов общества. Таким образом, старость описывают как социальную проблему.

Другое представление о пожилых людях заключается в том, что они являются необходимой жизненной связью между прошлым и будущим. Они ценны своим вкладом в общество и своими социальными ролями (например, роль бабушек и дедушек).

Поэтому стратегия предотвращения жестокости должна включать преодоление негативных установок (отношения) к пожилым людям. Часто используют образовательные программы, которые с помощью средств массовой информации повышают общественную сензитивность к пожилым, формируют позитивное представление в обществе о роли пожилых людей. Главная цель таких программ — расширить участие пожилых людей в общественной жизни, повысить их социальную интеграцию и понизить маргинальность.

Добровольные организации вносят свой вклад в повышение роли пожилых людей в обществе. Пример такого участия — опубликованная в 1990 г. в Великобритании книга «Старость: неопознанная дискриминация», подготовленная Советом по старению Великобритании. В этом собрании дискуссионных эссе эксперты конста-

тируют очевидность возрастной дискриминации и обсуждают причины, которые способствуют исключению людей позднего возраста из жизни общества.

Этой же организацией был подготовлен инновационный проект, который продемонстрировал пионерскую роль телевидения в общественном осознании возрастной проблемы и в предотвращении проявлений жестокости к пожилым людям. Телевидение может также выполнять роль консультанта и терапевта по отношению к людям позднего возраста.

Эта организация осуществила еще одну программу — помощь пожилым людям по телефону, которую оказывают эксперты. Анализ звонков показал, что большинство пожилых нуждается в беседе с кем-либо о своих эмоциональных проблемах.

Защитить пожилых от жестокого отношения помогают:

«Хартия прав пожилых людей» (вне зависимости от того, выполняется ли она);

установление в домах системы тревоги (алармсистемы);

создание ассоциаций пожилых людей как групп защиты своих интересов. Ассоциации пожилых людей, которые существуют в большинстве стран, играют важную роль в противодействии созданию негативных стереотипов пассивных, зависимых людей позднего возраста. Деятельность таких ассоциаций включает создание социальной поддержки и взаимодействие с образовательными и политическими организациями;

помощь добровольцев по телефону 24 часа в сутки, которая признается во многих странах эффективным методом борьбы с жестокостью по отношению к пожилым и средством их поддержки. Обслуживающий персонал в каждой стране свой: полиция, волонтеры, иногда — сами «жертвы». В любом случае те, кто обеспечивает эту службу, должны пройти соответствующее обучение;

обеспечение социальными службами пожилых людей информацией об их правах;

создание семейных центров для психологического консультирования. Обычно эти центры выполняют более широкий круг обязанностей: обеспечение информацией о компенсации, советы, помощь в защите, эмоциональная поддержка, информирование о способах разрешения конфликта и др.

Как уже было сказано, предотвращать жестокое отношение к пожилым людям в семье мешает «скрытая» природа этого явления, семейная приватность западного общества, выраженная в немецкой фразе: «Каждая семья имеет свой уголовный кодекс».

В отличие от своих взрослых детей, которые ведут активный образ жизни, имеют хорошее образование и хорошее здоровье, пожилые люди фактически ведут уединенную жизнь, они более уязвимы и зависимы. Жестокость может оставаться скрытой от общественности долгое время.

*»

Другая проблема: тот, кто выступает в роли «преступника», на самом деле является «жертвой» обстоятельств и «жертвой» общества, которое вовремя не распознало проблему, не оказало необходимую поддержку.

Помощники, родственники могут сами длительное время находиться в состоянии стресса, ухаживая за пожилыми на протяжении долгого периода времени и достигая некоего предела, порога. Поэтому важно вовремя определить этот порог для ухаживающих. Жестокое отношение может быть вызвано чрезмерными требованиями пожилых людей.

Ситуации, которые вызывают жестокое обращение, описаны Томлином (*Tomlin*) в 1989 г. в исследовании Гериатрического общества Великобритании, где автор суммировал список типичных ситуаций, вызывающих стрессы у помощников (тех, кто ухаживает за пожилым, будь то социальный работник или член семьи): зависимость от членов семьи, недостаток общения, внезапное изменение образа жизни, ролевая перестановка, травмы, повреждения, апатия, депрессия, неудовлетворительные жилищные условия, изоляция. Кроме того, жестокость может возникать в результате употребления алкоголя или наркотиков.

Пожилые люди легкоуязвимы, поэтому их обычно записывают в «непосредственные жертвы». Однако в исследовательской группе изучались ситуации, когда в качестве агрессора выступал пожилой человек, а помощник становился жертвой.

Было обнаружено, что жестокость является долговременной характерной особенностью отношений между пожилым человеком и тем, кто за ним ухаживает. Поэтому внимание должно быть сосредоточено не на степени зависимости пожилого от кого-либо, а на характере их отношений.

Итак, жестокое отношение к пожилым людям представляет собой нарушение их прав, а также нарушение принципов солидарности, заложенных в «Европейской социальной хартии» (European Social Charter) и в социальной политике большинства стран, входящих в Совет Европы. Учет интересов пожилых людей в социальной политике способствует их большей независимости и социальной интеграции, что совпадает с их желаниями и стремлениями.

XX в. уникален по увеличению продолжительности жизни населения и улучшению качества жизни. В то же время необходимо принять во внимание значимость проблемы жестокого отношения к пожилым.

Лучшая и наиболее функциональная служба психологического и социального сервиса для пожилых людей — их собственная семья. Однако семья может быть источником трудностей, депривации и нарушений. Пожилые люди, с которыми дурно обращаются в их собственных семьях, требуют от общества превентивных и поддерживающих мер.

Сегодня уже существуют способы разрешения этих проблем, образовательные программы, широкий спектр стратегий «вмешательства», что позволяет проводить успешную работу по реабилитации пожилых. Пожилые люди не считают себя специальной категорией в обществе и не хотят для себя как для специфической группы специальной социальной политики. Однако необходимо соблюдать права пожилых людей. Этот курс должен быть направлен на уменьшение существующей депривации.

4.2. Система социально-психологической помощи пожилым людям

4.2.1. Стратегии поведения пожилых людей и проблемы их социальной и психологической поддержки

Социально-психологические черты пожилого человека могут варьировать от высокой сохранности структуры личности и мотивов поведения до полного их разрушения и стереотипизации поведения, для компенсации которых должны разрабатываться различные меры как государственного, так и индивидуального порядка.

В литературе описаны две стратегии поведения пожилых людей, которые они вырабатывают, реагируя на неблагоприятные условия жизни.

Первую стратегию реагирования можно отнести к *конструктивным* способам. Исследования показывают, что многие пожилые люди обращаются к стратегиям, смягчающим патогенный характер кризисной ситуации, и приемам активного совладания с трудностями. Например, широко используется техника «антиципирующего совладания». Она предполагает поиск новых путей включения в общественную жизнь, планирование свободного времени, предвидение негативных состояний и событий в позднем периоде жизни, способность человека построить новую систему идентификаций [*Анциферова, 1994*].

На основании результатов геронтологического лонгитюда, который был начат в 1961 г. и продолжался более двух десятков лет, было создано положение о существовании общих и ситуационно-специфических систем приспособления. При этом системами приспособления являются «техники» жизни, или разные формы реакции человека на жизненные обстоятельства, и стратегии совладания человека с трудными ситуациями.

К конструктивным способам относится *психологическое сопротивление*: реагирование на потерю личной автономии и свободы, увеличение мотивации в приобретении свободы и контроля над значимыми событиями жизни. Пример такого способа реагирования — деятельность организации «Серые пантеры», которая объединяет

известных юристов и адвокатов, пытающихся восстановить контроль пожилых людей в экономике, политике и социальной жизни. Эта группа самопомощи союза защиты старейшин является примером живого и конструктивного преодоления жизненных конфликтов пожилыми людьми. Они борются за свои интересы с уверенностью в себе и с большой напористостью, пробуя новые формы жизни, такие как коммуны пожилых, где пессимистический взгляд на жизнь отступает перед активным отношением к ней. Можно ожидать, как утверждают авторы, что подобные тенденции будут расти, тем более что поколение, которое было воспитано на покорности, численно уменьшается, а число напористых, воспитанных в самостоятельности, все возрастает. Это положение подтверждается тем, что и в нашей стране в последнее время начали создаваться и функционировать подобные общественные организации.

Мотивация психологического сопротивления, цель которой сохранить или вернуть контроль над ситуацией и личностную свободу, что может обеспечиваться возможностями самостоятельного принятия решений, правом выбора среди нескольких альтернатив, способностью интерпретировать стрессовые события жизни и справляться со стрессовой ситуацией путем выработки соответствующих навыков.

Ключом к умению справляться со стрессовой ситуацией в позднем возрасте является *компетентность*, которая определяется как успешное представление пожилых о своих социальных ролях, как способность адаптироваться к окружающей среде, изменениям в социальной ситуации, что дает чувство интернального контроля. Таким образом, психологическое сопротивление является своего рода защитным механизмом. Как компетентное функционирование пожилых содействует самоуважению, так и самоуважение помогает компетентности. Рассматривая эту проблему, некоторые авторы считают, что «эрудированная беспомощность» пожилых и сверхусердное, «помогающее» поведение семейного окружения инфантилизируют самих пожилых, разрушают их компетентность.

Социальная поддержка позволяет пожилым людям ощущать себя компетентными людьми, при этом необходимо признавать потребность пожилых в «контроле самоопределения» и найти альтернативные способности обеспечить улучшение условий их жизни.

Социальная поддержка имеет разнообразные виды: эмоциональная поддержка, материальная помощь, информационное содействие, помощь, оказываемая другими. Во многих исследованиях анализировалось общее (семьи, друзей и других людей) влияние социальной поддержки. Было обнаружено, что большую роль играет интенсивность взаимоотношений. Наиболее значительным, а в некоторых исследованиях и единственным источником влияния оказывался супруг (супруга). Однако значительное число исследований показывает, что тесная, близкая дружба помогает противостоять стрес-

су и может предотвратить психическое расстройство. Ту же роль в жизни человека могут играть родственники, особенно те из них, которые в детстве были товарищами по играм. Общение с соседями также имеет большое значение в жизни человека, а для пожилых людей нередко является основным источником социальных контактов.

Было установлено, что по значимости функциональной поддержки близкие люди распределяются следующим образом: супруг, друзья, взрослые дети. При этом влияние поддержки не связано с возрастными различиями и полом. Социальная поддержка должна быть частью реабилитационных мероприятий в позднем возрасте. Участие в группе и вступление в контакты с другими людьми повышают самооценку пожилых людей и облегчают их социализацию вне группы. Социальные связи наряду с поддержанием хорошего состояния здоровья помогают противостоять различным жизненным стрессам.

Социальная поддержка является важным фактором, содействующим адаптации к позднему периоду жизни. Она включает, по меньшей мере, следующие факторы:

пожилой человек должен знать, что о нем заботятся, его ценят и уважают;

пожилой человек должен понимать, что негативные чувства, которые он испытывает в стрессовой ситуации (ситуации старения), — вполне нормальны, т. е. соответствуют их возрасту и положению;

общество должно стимулировать пожилого человека к открытому выражению своих чувств и мыслей;

общество должно учитывать важность обратной связи («взаимно-ответное действие пожилого на социальное ободрение»).

Обеспечение обратной связи не только дает возможность пожилым людям успешно выполнять социальные роли и адаптироваться к изменениям окружающей обстановки, но и повышает чувство самоуважения.

Социальная поддержка от любого человека, включая членов семьи и друзей, должна признавать потребность пожилого в его собственном *контроле самоопределения* и найти альтернативные способы обеспечить улучшение условий пожилых. Социальная поддержка должна стать частью реабилитационных мероприятий в пожилом возрасте.

Таким образом, расширение компетентности в пожилом возрасте — это решение задач развития, таких как:

приспособление к потере физической силы и здоровья;

приспособление к выходу на пенсию;

приспособление к потере супруга (супруги);

эксплицитное присоединение к возрастной группе пожилых;

гибкое и пластичное принятие социальных ролей пожилых.

Другую категорию реагирования на неблагоприятные условия в позднем периоде жизни можно отнести к *неконструктивным*. По

мнению некоторых авторов, это является следствием своего рода защиты личности людей преклонного возраста.

Этот вид стратегии является неконструктивным, во-первых, по причине внутреннего противоречия: пожилые люди находятся в состоянии постоянного поиска средств для самореализации при наличии консервативности сложившихся форм социального поведения. Во-вторых, находясь в непосредственной близости к своим внукам или детям, они создают в доме, в быту очаги социальной напряженности, отрицательно влияющие на настроение, работоспособность активной части населения, прецеденты для подрыва авторитета старших у подрастающего поколения и т.д. Таких людей относят к агрессивному типу старения.

Однако жизнь в позднем возрасте может характеризоваться и противоположными установками, направленными на восстановление себя, реституциализацию: приспособительные изменения или комплекс процессов восстановления, направленных на замедление старения. В психологическом плане — это поиск стратегии, как справляться с трудностями, или конструктивной стратегии поведения.

Основной способ психологической поддержки стареющих людей — обращение к тем их способностям, которых лишены более молодые люди. Прежде всего, это мудрость. Познавательная сфера взрослого описывается в терминах «социальный интеллект», «мудрость» и «компетентность». В отличие от интеллектуальной деятельности ребенка, в познавательной деятельности взрослого решающая роль принадлежит метакогнитивным (интегративным) процессам (управление своим познанием, рефлексивное отношение к себе, специфика структурной организации индивидуального опыта, ценностное регулирование познавательных процессов, ориентация на неизвестные, но возможные события, социально-психологический контекст происходящего, умение ставить вопросы, обнаруживать проблемные ситуации), «личностное знание». Мудрость взрослого означает способность иметь дело с парадоксами, диалектичность, умение согласовывать множество мнений (жить в мире полифонии), быть критичным (рефлексивным), диалогичным (мыслить ответами и вопросами). Даже кажущиеся иногда навязчивыми «старческая болтовня» и «ворчливость» содержат выраженный компонент реинтерпретации жизненного опыта пожилого человека. Поэтому довольно часто пожилой человек оказывается более «пластичным» и приспособленным к смене обстоятельств и неблагоприятным ситуациям, чем молодые люди.

Среди психологов-консультантов максимально эффективны специалисты, перешагнувшие 50-летний порог. Именно к этому возрасту формируется способность понимать другого человека, принимать его картину мира как данность, а не предмет преобразования или объект оценки.

Познавательное развитие взрослого тесно переплетено с его личностным развитием (синтезированный интеллект) и межличност-

ной сферой. В пожилом возрасте обычно достигает максимального развития диалогическая компетентность личности: умение устанавливать и поддерживать диалогические отношения с другим человеком, умение видеть и ценить его уникальность, его человеческие права, «всеобщую человечность» его глубинных переживаний.

Научившись использовать мудрость, когнитивные способности пожилых людей, мы можем сделать жизнь наших близких, вступивших в поздний возраст, значительно более комфортной, если обеспечим им подтверждение их уникальности и необходимости. Удовлетворение обеих этих потребностей предотвращает или значительно затормаживает развитие скрытых суицидных наклонностей и психологического старения человека. Кроме того, это способ обогатить нашу собственную жизнь.

4.2.2. Теоретические вопросы психологической работы с пожилыми людьми

Представление о здоровой и нормальной старости включает участие человека в общественной жизни, поддержании индивидуальных, семейных и других связей. Социально-психологическое положение пожилого человека определяется многими факторами. Считается, что наиболее важны для него две сферы: общение с окружающими и повседневная индивидуальная деятельность. Поэтому комплекс реабилитационных мероприятий, организуемых для пожилых людей, может быть успешно построен только с учетом важности этих двух сфер.

Индивидуальная повседневная деятельность имеет огромное значение в наполнении социальным смыслом позднего периода жизни. Если на первых этапах начала старости для пожилого человека это сохраняющая или частично сохраняющая общественная деятельность, то затем (уже в возрасте «старой старости») речь может идти лишь о тех или иных формах повседневной занятости. Часто психогеронтологи включают в курсы подготовки к выходу на пенсию или к позднему периоду жизни различные кружки по интересам (вязание, кулинария и др.) или клубы общения. Однако самое распространенное заблуждение состоит в том, что эту занятость легко организовать. Попытки искусственно возбудить интерес у пожилого человека к кулинарии, садоводству, филателии обычно оказываются безрезультатными. Точно так же для него редко оказываются интересными специально организуемые диспуты, экскурсии и т. п. Интерес к конкретному виду занятости возникает в позднем возрасте обычно в том случае, когда эта занятость «замыкается» на себя. Возможность вобрать самому себе вид деятельности и отдыха (в соответствии с внутренними привязанностями и интересами) более значима для пожилого человека, чем дорогое и хорошо организованное мероприятие. Успех или разочарование при попытках внести

новое содержание в жизнь пожилых людей зависит от того, в какой степени принимается во внимание факт личного участия пожилого человека в организуемом мероприятии.

Для пожилого человека, включенного в клубную или общественную деятельность, важно иметь свой собственный социальный статус. Для этого создаются группы по активности и интересам, программно ориентированные тренинговые группы, дискуссионные кружки, группы родственников, группы самопомощи и социально-коммуникативные группы. Выступление перед другими повышает его значение для окружающих непосредственно в момент самовыражения, привлекая внимание других к собственной проблеме, а также устанавливая контакты с другими людьми, имеющими схожие проблемы. При этом под клубной деятельностью пожилых подразумевается процесс их взаимодействия, общения и культурный обмен, в результате которого изменяются личностные установки, развивается творческое мышление, что способствует развитию личности и противоборствует процессам ее угасания в позднем периоде жизни. Как отмечают многие авторы, при таком разнообразии возможностей трудно определить, а еще труднее увидеть, чего хотят сами пожилые.

Поэтому важным вопросом психологической поддержки пожилых является психотерапевтическая практика, относительно которой не существует единого мнения. Однако, во-первых, признается, что пожилой человек настолько нуждается в психотерапии, насколько он способен извлечь из нее пользу. Среди людей преклонного возраста с психосоматическими заболеваниями довольно высока доля тех, кто нуждается не столько в помощи врачей (терапевтов, кардиологов, невропатологов), сколько в поддержке врача-психотерапевта, психолога, социального работника, которые могли бы оказать профессиональную помощь с психологическим воздействием. Во-вторых, существуют несколько научно обоснованных методов психотерапевтической работы с пожилыми, например, психоанализ, поведенческая психотерапия.

И. Кемпер, имея большой опыт психоаналитической терапевтической практики с пожилыми людьми, которой он занимался с конца 1970-х годов, считает, что будь это лишь консультация или сеанс психотерапии — в обоих случаях необходимо вести пожилых от самоотчуждения к телесному, душевному и социальному комфорту. Процесс должен быть направлен изнутри вовне и включать мир разума и эмоций, а также широкую область «бессознательного, которое не стареет». Автор признается, что, начиная работать с пожилыми людьми, он вспомнил известное мнение З. Фрейда об аналитической психотерапии пожилых, для которой тот не видел особо благоприятных перспектив: «Возраст больного играет роль при выборе метода психологического воздействия: постольку, поскольку у лиц, близких к пятидесяти годам или еще более пожилого возраста, обычно, с одной стороны, отсутствует пластичность духов-

ных процессов, на которую рассчитывает терапия, — старые люди больше не поддаются воспитанию, — а с другой стороны, время обработки материала, который должен быть проработан, удлиняется до бесконечности. Нижняя возрастная граница определяется только индивидуально; подростки, еще не достигшие пубертатного возраста, часто уже прекрасно поддаются влиянию» [Кемпер, 1996. — С. 54].

Однако сегодня, восемьдесят лет спустя, многие авторы иначе, чем Фрейд, оценивают способность пожилых людей к изменениям: старость ни в коем случае не является абсолютным противопоказанием для аналитической психологии, хотя и возникают многие вопросы, требующие ответа для успешного применения психоанализа для пожилых. Может ли аналитическая психотерапия помочь пожилому человеку, если его внутренняя неудовлетворенность сопровождается психическими и психосоматическими заболеваниями? Оправданно ли ставить во главу угла детские проблемы пожилого человека, если принять во внимание краткость оставшихся лет? Нет ли других методов, ориентированных на конкретное настоящее и позволяющих, принимая во внимание реальную ситуацию пожилых людей, ожидать более быстрых изменений?

Многие психогеронтологи считают, что психоаналитическая теория не является полезной для стареющих людей. С ростом экзистенциальной и гуманистической психологии, транзакционного анализа и других школ терапии, родоначальниками которых являются К. Роджерс, Э. Берн и др., индивидуальное и групповое обсуждение проблем пожилых людей получило легитимный статус для широкого использования в практике. Интересно то, что еще до распространения этих школ терапии многое из их практики использовали в уходе за недееспособными пожилыми профессионалы-непсихологи: священники, социальные работники, добровольцы. Обсуждение — групповая и индивидуальная работа с пожилыми — «случайный» продукт их деятельности, который, как они выяснили, имеет значительный эффект в плане поддержки любого уровня (моральной, психологической, социальной и пр.). Поэтому в их практику и в практику психологов, работающих с пожилыми людьми, вошел термин «*обсуждающие терапевты*». Они же обратили внимание на то, что в такой работе для терапевтов необходимы личностные качества, такие как эмпатия, сердечность, искренность.

Несколько сравнительных исследований различных методов психологического воздействия с позиций глубинной психологии и поведенческой терапии по результатам групповой терапии пожилых дают хорошие результаты, прежде всего в области самооценки. Для пожилых людей рекомендуются аналитически ориентированные беседы, личностно-ориентированное консультирование и групповые занятия. Желательное направление психотерапевтической работы с пожилыми — подчеркивание приятных сторон жизни, обогащение социальных контактов и стимулирование фантазии. Без

этого любая реабилитация оказывается неполноценной. Однако при этом необходимо, возрождая общую культуру клинической беседы, выработать особые техники обсуждения сложных жизненных ситуаций. Главная опора должна делаться не на прошлом или даже настоящем, а на будущем, т. е. на том, как продлить жизнь и наполнить ее действием в оставшиеся годы.

Следующая проблема состоит в том, что круг общения по мере старения сужается, и вдобавок у пожилых имеются трудности коммуникации. Наиболее подходящее при коммуникативных трудностях психологическое воздействие обеспечит группа. Однако попытки расширить круг общения и модернизировать коммуникативные умения пожилых людей будут иметь успех в том случае, если в группах общения или в дискуссии пожилой человек сам будет проявлять активность, т.е. когда он не только получает информацию, но и несет ее.

С точки зрения адлеровской психологии, основной проблемой пожилых людей является не столько депрессия, сколько отсутствие адекватного понимания жизненной задачи в конце жизненного пути. Создание «групп поддержки» — это способ развития социальных интересов и осознания жизненных задач. Участники этих групп учатся находить общую почву для общения, разделять чувства друг друга, обеспечивать для себя обратную связь. С этой целью их просят повторять слова друг друга, определять сильные стороны друг друга и отмечать то, что им нравится в других. В группе обсуждаются жизненные задачи, осуществляется индивидуальная постановка целей на каждую неделю.

Психотерапевтическая тактика, имеющая целью способствовать лучшему приспособлению пожилого человека к старости, должна быть направлена на ту сторону психической деятельности, которая составляет область его личных ценностей. Практически задача заключается в определении объема и характера повседневной занятости. Основная роль здесь должна быть отведена самому пожилому человеку. Внешне это незаметная, но большая мыслительная работа с критическим пересмотром своих возможностей и нового положения в обществе. Стержнем этой работы является формирование отношения к собственному старению. Основу психотерапевтического воздействия Н. Ф. Шахматов (1996) видит в том, чтобы побудить человека больше думать, вовлечь в свое мышление больше понятий и представлений и тем обогатить его. В процессе психотерапии и социальной реабилитации пожилые люди должны перейти от обыденного восприятия к ощущению полноценной жизни в настоящем и освободить внутренние ресурсы для изменения качества своей жизни.

Некоторые психотерапевты при работе с пожилыми клиентами используют подобный принцип. Так, человек, находясь в травмирующей ситуации, эмоционально значимой для него, не может решить свои проблемы «изнутри». Поэтому необходимо создать условия для того, чтобы он смог рассмотреть сложившуюся ситуацию «извне», со

стороны. Только в этом случае возможна какая-либо переоценка ее, выявляется способ найти решение проблемы.

Если человек живет в эмоционально значимой для него ситуации, то он не видит, не замечает иных событий. Как правило, это приводит к тому, что размеры собственной проблемы вырастают до «вселенских», что еще больше затрудняет выход из кризиса. Выход из травмирующей ситуации «вверх» предполагает расширение кругозора человека, возможность увидеть множество вариантов решения и выбор наиболее подходящего для него.

Любая проблема переживается как уникальная, присущая только данному человеку. Однако информация о том, что другие люди тоже сталкиваются с такой проблемой и успешно решают ее, может принести облегчение. Это предполагает возможность сравнить себя, свое отношение к проблеме с мнениями других людей. Необходимо дать пожилому человеку возможность понять, что отношение и позиция многое определяют в его жизни. Все это можно назвать «*абстрагированием от ситуации*»: уточнение понятий, нахождение новых ценностей, смыслов, интересов. Но это действительно только в том случае,¹ если будет воплощено в реальной конкретной жизненной ситуации, в поступках человека. Поэтому одновременно с абстрагированием необходим противоположный процесс: конкретизация тех или иных представлений. Например, обсуждая такие понятия, как добро или любовь, ненависть или вражда, необходимо привести какой-либо пример из жизни, очень подробно описывающий конкретных людей в конкретной ситуации. Цель такого психотерапевтического воздействия — преодолеть фиксированность на травматических переживаниях, направить внимание не внутрь себя, а вовне. Это даст возможность переоценить ситуацию в более широком контексте, увидеть множество вариантов поведения, скорректировать неадекватные запросы, прийти к большему принятию себя, лучшему пониманию себя и других.

При работе с пожилыми людьми применяется широкий спектр социально-психологических методов: беседа, дискуссия, личностно-ориентированная психотерапия, ролевые игры и др. Места работы с пожилыми людьми могут быть различными: дома престарелых, центры дневного пребывания, центры социального обслуживания населения. Важно только, чтобы включение в любую психотерапевтическую работу пожилого человека было проведено не просто с его согласия, но по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект. Несмотря на то что существуют различные формы психотерапии для пожилых людей, большинству из них*недостает теоретического обоснования. Поэтому, приступая к работе с пожилым человеком, необходимо разрабатывать концептуальную основу психотерапевтического воздействия или вмешательства.

4.2.3. Практические вопросы психологической помощи

Возвращаясь к проблеме расширения компетентности в старости, необходимо заметить, что она решается в настоящее время в ряде зарубежных стран. Так, было проведено исследование роли познавательной мотивации в продолжении образования и построении жизненных планов пожилых людей. Исследователей интересовало взаимодействие между такими переменными, как потребность и опыт получения образования, реальный процесс обучения и его результаты. Анализ социальной ситуации, в которой пожилые начинают учиться, показал, что это происходит в случаях переживания одиночества, феминизации общества, увеличения процентного количества пожилых людей. Было выделено пять мотивов учения: возможность изучить новую деятельность, послепрофессиональная деятельность как обретение нового жизненного смысла, исполнение юношеской мечты, возможность новых контактов, «терапия самих себя».

Была предложена программа психологической профилактики с целью создания и укрепления связей между пожилым и обществом. На первом этапе такой программы пожилой человек знакомится с возможностями социально-психологической помощи и условиями вовлеченности в психокоррекционную программу. На втором этапе используются методы психокоррекции, которые направлены на создание атмосферы общности и сопричастности к полезной для общества группе (трудовой занятости или-клубов по интересам). На третьем этапе поддерживаются и развиваются самостоятельность и инициатива пожилого человека и образовавшегося коллектива.

Еще одна программа имеет целью выработку стратегии независимости для пожилых, их интеграцию в общество и повышение качества их жизни. В основе программы лежит представление о творческом духе как основе жизненных сил человека. Программа состоит из трех этапов. На первом этапе цель воздействия — пробуждение у пожилых желания узнавать новое, стимуляция воображения, любопытства. Для этого применяются двигательные упражнения, танцы, упражнения на воображение, игры. Второй этап воздействия — стимуляция мышления, восприятия, постановки и решения проблем. На третьем этапе пожилых учат находить и реализовывать творческие моменты повседневной жизни, выходить за пределы привычного круга событий и отношений. В результате участия в таких программах у пожилых значительно возрастают показатели креативности, гибкости и беглости мышления.

Сужение круга интересов в позднем возрасте многие психологи и геронтологи рассматривают как приспособительный механизм, направленный на сбережение иссякающих сил и возможностей организма и поддержание наиболее важных функций. Тем не менее программы обучения или включения пожилых в активное социальное функционирование необходимы. Важно, чтобы работать в таких груп-

пах пожилые начинали с начала периода старения, а не в старости, так как догматизм и недостаточная гибкость не позволит им перестроиться. Такое участие позволит пожилому человеку выйти за пределы семейных и узкопрофессиональных интересов, в большей степени взаимодействовать с макросоциальной средой.

Как считают многие специалисты, постоянные физические и умственные тренировки и творческое отношение к работе — важнейшие средства для сохранения и продления молодости.

Одно из возможных средств, позволяющее смягчать вредные последствия стресса у пожилых людей, по мнению других авторов, — чувство юмора. Ими разработаны специальные тренинговые процедуры, включающие методы создания юмористической продукции на воображаемом уровне, различные релаксационные техники. При этом основной компонент создания юмористической продукции — доведение до абсурда, несоответствия, преувеличения.

Разработка программ обучения — только одно из направлений работы с пожилыми. Было выделено три класса программ, или «стратегий». Это — лечение, поддержка и предохранение. Они могут частично перекрывать друг друга. Исследования психологии старения и клиническая практика настоятельно заставляют вмешиваться в жизнь пожилых. При этом разработка стратегии вмешательства более продуктивна, чем простое описание проблем и диагнозов пожилых. Пожилых пациентов необходимо обучать способам использования эффективных стратегий справляться с трудной ситуацией и делать выбор. Для этого нужно создавать должную мотивацию у пожилых, т.е. объяснять им релевантность и утилитарность вмешательства. В таких случаях пожилые очень «отзывчивы» к вмешательским воздействиям и эффективно на них отвечают.

Однако необходимо учитывать потребность в самостоятельности пожилых людей. Например, самостоятельность и возможность самому себя обеспечить — непреложная ценность в некоторых национальных культурах, особенно для мужчин. Поэтому люди с укоренившейся тягой к самостоятельности могут воспринимать вторжение в их жизнь как враждебный акт, даже если это делается в интересах их здоровья, что осложняет проблему помощи таким людям. Вот почему так важен индивидуальный подход, ни в коей мере не умаляющий чувство собственного достоинства пожилого человека.

4.3. Институциональный уход за пожилыми людьми

4.3.1. Социально-психологические аспекты дряхлости.

^Физическая и психическая дряхлость

Обязательными спутниками старения, по мнению многих авторов, являются ощущения слабости, нездоровья, недомогания; часто наблюдается множественность болезненных ощущений одновременно в раз-

ных органах. Соматические проявления нездоровья выражаются в ощущениях общей слабости, разбитости, тяжести, неудобства, т. е. имеют место любые формы переживания физического дискомфорта.

Причина их лежит в изменении или нарушении функционирования в различных органах и системах за счет собственно инволюционных процессов. Эти неприятные и тягостные ощущения естественны и нормальны в позднем возрасте. Отечественный геронтолог И. В. Давыдовский [Давыдовский, 1966] ввел разграничение между старческим недугом и болезнью: болезнь — следствие неблагоприятного воздействия чрезвычайных раздражителей внутренней и внешней среды, а старческие недуги — недуги самого возраста. Понятие болезненность, или нездоровье, часто применяют к состояниям, характеризующимся сравнительно небольшой интенсивностью болезненных ощущений, которые пожилой человек испытывает на протяжении всего периода старения. Реакция на эти ощущения сопровождается умеренно пониженным эмоциональным фоном.

К ощущениям нездоровья в позднем периоде жизни быстро возникает привыкание и соответствующая адаптация, когда пожилой человек «входит» в старение и не может противостоять ему. «Согласие» со своим старением приходит к пожилому человеку тогда, когда он признает, что среди всех жизненных проблем главной для него оказывается физическое состояние. Само осознание факта начала старения определяется ограничением физических возможностей, ощущением недомогания, болезненным переживанием физического упадка. Момент осознания возрастного изменения физических и психических возможностей — критическая точка в отношениях пожилого человека с обществом. Это момент наступающего или уже наступившего зависимого положения человека.

При этом пожилые люди способны создавать «удобную» для них действительность. Например, израильский геронтолог Х. Хейзан (*Haḡan*) провел длительное (в течение 1980 г.) этнографическое исследование в Лондоне в еврейской субкультуре, т. е. в той общности, где ослаблены межсемейные связи из-за влияния современного общества, «чуждого» пожилым людям — евреям.

Исследование проводилось в дневном центре пребывания для очень пожилых людей, который предлагал «альтернативную реальность» по удовлетворению нужд клиентов позднего возраста. Так как исследование было проведено более 20 лет назад, следует заметить, что в настоящее время таких центров уже не существует, вернее, они изменили форму работы, правила и принципы обслуживания пожилых людей. Однако результаты автора оказались значимыми для понимания стратегии адаптации пожилых людей к состоянию дряхлости и немощности.

Хейзан обнаружил, что персонал центра ориентировался на потребности своих клиентов, например, существовали негласные правила поведения и Бчпмодействия. Так, служащие не вели разговоры

вслух о семье пожилых людей, об их проблемах, о том, что происходит за пределами центра. Здесь разрешалось разговаривать лишь о том, что происходит в центре. Клиентам не разрешали делиться своими воспоминаниями, так как считалось, что это разрушает чувство общности в центре. В этом сообществе игнорировали смерть, т. е. если кто-то из пожилых умирал, о нем не вспоминали и не говорили. В случае нарушения этих негласных правил на «нарушителя» оказывали социальное давление вплоть до запрета посещать центр.

Другой особенностью являлось то, что было принято большую роль приписывать удаче и случаю, а не заслугам человека. Например, если происходило что-то непредвиденное, то пациентом внушали, что сам человек ничего не мог поделать, такова его судьба.

В центре подчеркивались два важных момента. Первый — ритмическая и циклическая организация жизни в центре, для которой были характерны определенное течение и строгая последовательность: праздники, занятия в кружках и пр. Второй момент — акцентирование на необходимости взаимной помощи друг другу и совместного участия в проводимых мероприятиях.

В результате создавалось ощущение безвременья, смысл «несуществования времени» и избегания печали. Это шло не от специально проводимой политики персонала, а в ответ на запросы клиентов позднего возраста, которые в итоге оказались в оптимальном и надежном для них мире.

Свою работу Хейзан назвал «Люди Лимба» («The Limbo People», 1980). Напомним, что Лимб — первый круг ада у А. Данте, где размещены те, «кто меж добром и злом», а также Лимб католического ада, где, по церковному учению, пребывают души ветхозаветных праведников и куда отправляются души младенцев, умерших без крещения. Хейзан имел в виду свой Лимб — это состояние человека, достигшего дряхлости и живущего в оптимальной для него среде.

Спустя двадцать лет многое изменилось в работе и организации дневных центров для пожилых, например, персонал стал более образован, в настоящее время склонность пожилых людей к воспоминаниям и т. п. не только не осуждается, но и поощряется. Исследование Хейзана хорошо демонстрирует, что происходит со старыми людьми, если они предоставлены сами себе, как они адаптируются к своему состоянию немощности и дряхлости. Кроме того, как указывалось выше, выборка достаточно специфична: клиенты — старые евреи, которым трудно принимать себя в чуждой для них культуре. Их собственная культура организована так, что пожилой человек вправе ожидать, что он будет выполнять роль патриарха, пользоваться уважением, а так как этого не происходило, то сами пожилые люди организовали себе такую среду, в которой царил уважение друг к другу.

Другое исследование пожилых людей, проживающих в доме-интернате, связано с теорией давления среды и с потребностями человека. Известными исследователями вопросов мотивации Е. Дейчи и

Р. Райаном (*Deci, Ryan*) были определены базовые психологические потребности:

потребность во взаимодействии, общении с другими людьми, активности и чувстве общности с другими людьми;

потребность в автономии;

потребность в компетентности, в способности воздействовать на окружающую ситуацию.

Эти три вида потребностей ведут к тому, что люди становятся ориентированными на рост, социальную интеграцию и способны встраивать себя в социальную систему. Однако авторы не учитывали влияния процессов старения, так как их исследования были проведены на более молодых людях.

Дальнейшее развитие этой теории позволило выделить четыре уровня потребности в автономии:

высший уровень (имманентный, или присущий), когда человек делает что-то (например, ходит в тренажерный зал заниматься), так как получает от этого удовольствие;

уровень поставленных перед собой задач, например, человек в выше приведенном примере занимается не потому, что ему это нравится, а потому что он считает, что результаты пойдут ему на пользу;

уровень осуществления действий под давлением или под влиянием других. Так, человек занимается, потому что ему сказали, что это полезно, а сам он не знает, пойдет ли это ему на пользу;

уровень отсутствия мотивации, когда у человека нет связи между тем, что он делает, и его желанием это выполнять, или он не может сам понять, зачем он это делает.

О'Коннор и Валлеранд (*O'Connor, Vallerand*), проводя исследования в домах-интернатах в Канаде, попытались связать схему уровней мотивации, приведенную выше, с мотивацией пожилых людей. Они определили, что и насколько осознанно делают пожилые люди, исходя из поставленных задач.

Сначала авторы путем анализа литературы выделили наиболее важные области жизни для пожилых людей. Их оказалось 23, из них 6 — равнозначимые и для мужчин, и для женщин — здоровье, межличностные отношения, религия, биологические потребности, текущие события, развлечения.

Затем авторы предложили пожилым людям вопросы (блок вопросов по каждой сфере), например, ради чего они что-то делают (почему ходят в церковь? и пр.). Каждый блок включал четыре варианта ответов:

я получаю от этого удовольствие (высший уровень мотивации);
я ожидаю, что мне будет хорошо (уровень поставленных задач);
я не знаю, или не вижу, что это мне даст (отсутствие мотивации);
я это делаю потому, что этого от меня ждут (уровень действий под давлением).

Результаты показали, что резиденты с самоопределенной мотивацией (первый и второй уровни) лучше всего приспособлены к условиям жизни в домах-интернатах. Разные дома-интернаты различаются по уровню предоставления автономии. Переход из собственного дома в дом-интернат или другая смена обстановки ущемляют независимость и другие права пожилых, которые, как правило, легко уязвимы. В таком случае, те люди, которые любят самостоятельность, будут лучше адаптированы в тех домах-интернатах, где поощряется самостоятельное и независимое поведение. Для пожилых с двумя другими типами мотивации (третий и четвертый уровни) лучше проживать в тех домах-интернатах, где им четко говорят, что они должны делать.

Пониженное настроение, депрессивный оттенок в переживании собственной физической немощности, депрессивные реакции — частые явления в старости. При физическом упадке, немощности и интеллектуальной слабости пожилых авторы говорят о фоновом снижении аффективного тонуса, которое отражает снижение и упадок физической и психической энергетике в позднем возрасте. Болезненность применительно к проявлениям психического старения выражается в виде известных симптомов психических расстройств.

Деменция (старческое слабоумие) — это то состояние, к которому менее всего готовит людей современная культура. Однако можно иметь высокое качество жизни и удовлетворенность даже в таком состоянии.

Классическое определение, принятое в психиатрии, отмечает, что деменция — это приобретенное, прогрессирующее, глобальное, т. е. затрагивающее все стороны здоровья, ухудшение, связанное с возрастными явлениями и болезнями, такими как артрит, сердечно-сосудистые заболевания и пр. В молодом возрасте заболеть слабоумием шансы невелики, но у доживших до 80 лет они возрастают и увеличиваются в геометрической прогрессии.

Прогрессивное ухудшение умственного функционирования: в возрасте 75-79 лет заболевают деменцией до 6 % пожилых людей;

в возрасте 80 - 84 лет — до 11%;

к 90 годам — до 40 %.

Наиболее крайние типы: сенильная деменция (старческое слабоумие) и болезнь Альцгеймера.

Старческое слабоумие — неблагоприятная форма психического старения. Она имеет все признаки возрастного-деструктивных изменений в корковых отделах мозга. Иногда авторы говорят о «гармоничном» распаде высших психических функций при сенильной деменции. Медленное и постепенное оскудение интеллектуальных функций, последовательное сужение уровня мышления, творческих способностей, мельчание и стирание личностных характеристик —

все это следствия линейно нарастающих возрастно-деструктивных изменений в головном мозге. При этом обычно не наблюдается снижения общего и психического тонуса, типичного для психического упадка в позднем возрасте. При значительной утрате прошлых интеллектуальных запасов, сужении объема мыслительных процессов и не критичности психическая и двигательная активность остаются на прежнем уровне. Потребность в повседневной занятости, общении с окружающими, дружеском участии зачастую оказывается ненарушенной. Оскудение речевого запаса коррелирует со снижением интересов и круга запросов. Нарушения памяти распространяются в равной степени на события прошлого и настоящего. Личностные изменения выражены умеренно, грубого нарушения этических норм обычно не наблюдается. Такие больные испытывают потребность в беседе со сверстниками, пытаются выразить свое участие, помочь.

Болезнь Альцгеймера как форма неблагоприятного старения характеризуется ранним началом и особой скоростью развития сенильно-деструктивных изменений. Сенильные изменения в психической сфере особо обращают на себя внимание за счет отсутствия возрастных нарушений в других системах органов. Мозг оказывается единственным органом, где имеют место грубые возрастные изменения. Средняя продолжительность болезни Альцгеймера от начала до смерти — 5-10 лет. Заключительный этап жизни при этой форме старения имеет глубокую степень психического маразма, распад целенаправленных, а затем и вообще двигательных функций, угасание безусловных рефлексов, физический маразм. У больных болезнью Альцгеймера наблюдается яркая картина психического оскудения, возникшего неправомерно рано, особо злокачественное течение, завершающееся впечатляющей картиной «церебральной смерти».

Первыми признаками болезни Альцгеймера обычно оказываются расстройства запоминания и снижения памяти на настоящее и прошедшее. Человек теряет способность автоматически использовать свои интеллектуальные способности, т. е. раньше он выполнял любую знакомую деятельность автоматически, а заболев, он утрачивает способность действовать по привычке.

Автоматическое поведение можно рассмотреть на примере вождения машины. Например, человек не задумывается, садясь в машину, как он поедет, т. е. в какой последовательности он будет делать определенные операции (включить зажигание, выжать сцепление, нажать на газ, отпустить сцепление и т.д.). Так же человек не думает, как ему надеть пиджак или обувь. Однако заболевший человек не только утрачивает способность научиться новому, но у него «выедается», способность делать то, что он привык выполнять автоматически. В тяжелых случаях человек утрачивает способность к простым действиям (одеть или накормить себя). Первый показатель этой утраты — человек забывает то, чему его учили, что он умел делать. Например, жена посылает мужа купить молоко. Очень бы-

стро он возвращается, так как, по его мнению, она не дала ему бидончик для молока. Из его памяти выпала схема, давно усвоенная, что молоко продается уже расфасованное в пакеты или бутылки, но он помнит то время, когда молоко наливали в бидончик.

Затем теряется способность к выполнению сложных задач, происходят нарушения внимания, осмысления. Постепенно утрачиваются все прошлые навыки. Обычно на первых этапах заболевания имеет место критика к выявляющимся изменениям, затем и она утрачивается. Крайне типичны при этой болезни нарушения письма. Обычно буквы в слове не разделяются, слова пишутся слитно, без интервалов, и к концу строчки представляет собой сплошную волнистую линию. Наблюдаются расстройства праксиса: вначале они выступают в форме невозможности выполнить сложные манипуляции, а затем утраты знакомых и простых действий. Агнозия пространства находит выражение в невозможности совершить конкретное действие (найти выход из комнаты, пожать протянутую руку и пр.). Стереотипные действия (комканье простыни, разглаживания и «стирка») характерны для терминальной стадии «церебральной смерти».

Можно представить континуум, на краях которого расположены эти две формы старческой немочи — болезнь Альцгеймера и сенильная деменция. Между ними находится большое количество переходных вариантов, представляющих последовательный ряд случаев с различными соотношениями симптоматики, различным временем выявления тех или иных симптомов.

Первично возникнув (чаще всего после 80 лет), клинические проявления неблагоприятных форм психического старения оказываются частью общих выраженных возрастных изменений.

В одном из исследований применялся пятифакторный личностный опросник до заболевания деменцией и после начала болезни. У заболевших было обнаружено увеличение невротичности и понижение фактора экстраверсии и фактора, связанного с принятием норм и ответственности за свое поведение. По мнению авторов исследования, из этого следует, что деменция — одно из немногих заболеваний, которое оказывает влияние на изменение личности. Это травматично для родственников, не узнающих своего близкого человека, ибо он ведет себя не так, как до болезни, иногда близким становится стыдно за него: например, он был дружелюбным, а стал агрессивным и грубым, или был аккуратным, а стал неряхой. Таким образом, деменция — это болезнь, которая затрагивает не только умственные способности, но и личность.

Мультиинфарктная деменция, которая имеет все признаки тяжелого органического слабоумия, является одним из немногих заболеваний, обладающих рядом особенностей, позволяющих говорить о сохранном ядре личности. Это осознание своего недуга и стремление каким-либо образом компенсировать свою несостоятельность. Это заболевание возникает сравнительно рано и разви-

Р. Райаном (*Deci, Ryan*) были определены базовые психологические потребности:

потребность во взаимодействии, общении с другими людьми, активности и чувстве общности с другими людьми;

потребность в автономии;

потребность в компетентности, в способности воздействовать на окружающую ситуацию.

Эти три вида потребностей ведут к тому, что люди становятся ориентированными на рост, социальную интеграцию и способны встраивать себя в социальную систему. Однако авторы не учитывали влияния процессов старения, так как их исследования были проведены на более молодых людях.

Дальнейшее развитие этой теории позволило выделить четыре уровня потребности в автономии:

высший уровень (имманентный, или присущий), когда человек делает что-то (например, ходит в тренажерный зал заниматься), так как получает от этого удовольствие;

уровень поставленных перед собой задач, например, человек в выше приведенном примере занимается не потому, что ему это нравится, а потому что он считает, что результаты пойдут ему на пользу;

уровень осуществления действий под давлением или под влиянием других. Так, человек занимается, потому что ему сказали, что это полезно, а сам он не знает, пойдет ли это ему на пользу;

уровень отсутствия мотивации, когда у человека нет связи между тем, что он делает, и его желанием это выполнять, или он не может сам понять, зачем он это делает.

О'Коннор и Валлеранд (*O'Connor, Vallerand*), проводя исследования в домах-интернатах в Канаде, попытались связать схему уровней мотивации, приведенную выше, с мотивацией пожилых людей. Они определили, что и насколько осознанно делают пожилые люди, исходя из поставленных задач.

Сначала авторы путем анализа литературы выделили наиболее важные области жизни для пожилых людей. Их оказалось 23, из них 6 — равнозначимые и для мужчин, и для женщин — здоровье, межличностные отношения, религия, биологические потребности, текущие события, развлечения.

Затем авторы предложили пожилым людям вопросы (блок вопросов по каждой сфере), например, ради чего они что-то делают (почему ходят в церковь? и пр.). Каждый блок включал четыре варианта ответов:

я получаю от этого удовольствие (высший уровень мотивации);

я ожидаю, что мне будет хорошо (уровень поставленных задач);

я не знаю, или не вижу, что это мне даст (отсутствие мотивации);

я это делаю потому, что этого от меня ждут (уровень действий под давлением).

Результаты показали, что резиденты с самоопределенной мотивацией (первый и второй уровни) лучше всего приспособлены к условиям жизни в домах-интернатах. Разные дома-интернаты различаются по уровню предоставления автономии. Переход из собственного дома в дом-интернат или другая смена обстановки ущемляют независимость и другие права пожилых, которые, как правило, легко уязвимы. В таком случае, те люди, которые любят самостоятельность, будут лучше адаптированы в тех домах-интернатах, где поощряется самостоятельное и независимое поведение. Для пожилых с двумя другими типами мотивации (третий и четвертый уровни) лучше проживать в тех домах-интернатах, где им четко говорят, что они должны делать.

Пониженное настроение, депрессивный оттенок в переживании собственной физической немогущности, депрессивные реакции — частые явления в старости. При физическом упадке, немогущности и интеллектуальной слабости пожилых авторы говорят о фоновом снижении аффективного тонуса, которое отражает снижение и упадок физической и психической энергетике в позднем возрасте. Болезненность применительно к проявлениям психического старения выражается в виде известных симптомов психических расстройств.

Деменция (старческое слабоумие) — это то состояние, к которому менее всего готовит людей современная культура. Однако можно иметь высокое качество жизни и удовлетворенность даже в таком состоянии.

Классическое определение, принятое в психиатрии, отмечает, что деменция — это приобретенное, прогрессирующее, глобальное, т. е. затрагивающее все стороны здоровья, ухудшение, связанное с возрастными явлениями и болезнями, такими как артрит, сердечно-сосудистые заболевания и пр. В молодом возрасте заболеть слабоумием шансы невелики, но у доживших до 80 лет они возрастают и увеличиваются в геометрической прогрессии.

Прогрессивное ухудшение умственного функционирования:

в возрасте 75 - 79 лет заболевают деменцией до 6 % пожилых людей;

в возрасте 80 - 84 лет — до 11 %;

к 90 годам — до 40 %.

Наиболее крайние типы: сенильная деменция (старческое слабоумие) и болезнь Альцгеймера.

Старческое слабоумие — неблагоприятная форма психического старения. Она имеет все признаки возрастноструктивных изменений в корковых отделах мозга. Иногда авторы говорят о «гармоничном» распаде высших психических функций при сенильной деменции. Медленное и постепенное оскудение интеллектуальных функций, наследовательное сужение уровня мышления, творческих способностей, мельчание и стирание личностных характеристик —

все это следствия линейно нарастающих возрастно-деструктивных изменений в головном мозге. При этом обычно не наблюдается снижения общего и психического тонуса, типичного для психического упадка в позднем возрасте. При значительной утрате прошлых интеллектуальных запасов, сужении объема мыслительных процессов и не критичности психическая и двигательная активность остаются на прежнем уровне. Потребность в повседневной занятости, общении с окружающими, дружеском участии зачастую оказывается ненарушенной. Оскудение речевого запаса коррелирует со снижением интересов и круга запросов. Нарушения памяти распространяются в равной степени на события прошлого и настоящего. Личностные изменения выражены умеренно, грубого нарушения этических норм обычно не наблюдается. Такие больные испытывают потребность в беседе со сверстниками, пытаются выразить свое участие, помочь.

Болезнь Альцгеймера как форма неблагоприятного старения характеризуется ранним началом и особой скоростью развития сенильно-деструктивных изменений. Сенильные изменения в психической сфере особо обращают на себя внимание за счет отсутствия возрастных нарушений в других системах органов. Мозг оказывается единственным органом, где имеют место грубые возрастные изменения. Средняя продолжительность болезни Альцгеймера от начала до смерти — 5-10 лет. Заключительный этап жизни при этой форме старения имеет глубокую степень психического маразма, распад целенаправленных, а затем и вообще двигательных функций, угасание безусловных рефлексов, физический маразм. У больных болезнью Альцгеймера наблюдается яркая картина психического оскудения, возникшего неправомерно рано, особо злокачественное течение, завершающееся впечатляющей картиной «церебральной смерти».

Первыми признаками болезни Альцгеймера обычно оказываются расстройства запоминания и снижения памяти на настоящее и прошедшее. Человек теряет способность автоматически использовать свои интеллектуальные способности, т. е. раньше он выполнял любую знакомую деятельность автоматически, а заболев, он утрачивает способность действовать по привычке.

Автоматическое поведение можно рассмотреть на примере вождения машины. Например, человек не задумывается, садясь в машину, как он поедет, т. е. в какой последовательности он будет делать определенные операции (включить зажигание, выжать сцепление, нажать на газ, отпустить сцепление и т. д.). Так же человек не думает, как ему надеть пиджак или обувь. Однако заболевший человек не только утрачивает способность научиться новому, но у него «выедается» способность делать то, что он привык выполнять автоматически. В тяжелых случаях человек утрачивает способность к простым действиям (одеть или накормить себя). Первый показатель этой утраты — человек забывает то, чему его учили, что он умел делать. Например, жена посылает мужа купить молоко. Очень бы-

стро он возвращается, так как, по его мнению, она не дала ему бидончик для молока. Из его памяти выпала схема, давно усвоенная, что молоко продается уже расфасованное в пакеты или бутылки, но он помнит то время, когда молоко наливали в бидончик.

Затем теряется способность к выполнению сложных задач, происходят нарушения внимания, осмысления. Постепенно утрачиваются все прошлые навыки. Обычно на первых этапах заболевания имеет место критика к выявляющимся изменениям, затем и она утрачивается. Крайне типичны при этой болезни нарушения письма. Обычно буквы в слове не разделяются, слова пишутся слитно, без интервалов, и к концу строчки представляет собой сплошную волнистую линию. Наблюдаются расстройства праксиса: вначале они выступают в форме невозможности выполнить сложные манипуляции, а затем утраты знакомых и простых действий. Агнозия пространства находит выражение в невозможности совершить конкретное действие (найти выход из комнаты, пожать протянутую руку и пр.). Стереотипные действия (комканье простыни, разглаживания и «стирка») характерны для терминальной стадии «церебральной смерти».

Можно представить континуум, на краях которого расположены эти две формы старческой немочи — болезнь Альцгеймера и сенильная деменция. Между ними находится большое количество переходных вариантов, представляющих последовательный ряд случаев с различными соотношениями симптоматики, различным временем выявления тех или иных симптомов.

Первично возникнув (чаще всего после 80 лет), клинические проявления неблагоприятных форм психического старения оказываются частью общих выраженных возрастных изменений.

В одном из исследований применялся пятифакторный личностный опросник до заболевания деменцией и после начала болезни. У заболевших было обнаружено увеличение невротичности и понижение фактора экстраверсии и фактора, связанного с принятием норм и ответственности за свое поведение. По мнению авторов исследования, из этого следует, что деменция — одно из немногих заболеваний, которое оказывает влияние на изменение личности. Это травматично для родственников, не узнающих своего близкого человека, ибо он ведет себя не так, как до болезни, иногда близким становится стыдно за него: например, он был дружелюбным, а стал агрессивным и грубым, или был аккуратным, а стал неряхой. Таким образом, деменция — это болезнь, которая затрагивает не только умственные способности, но и личность.

Мультиинфарктная деменция, которая имеет все признаки тяжелого органического слабоумия, является одним из немногих заболеваний, обладающих рядом особенностей, позволяющих говорить о сохранном ядре личности. Это осознание своего недуга и стремление каким-либо образом компенсировать свою несостоятельность. Это заболевание возникает сравнительно рано и разви-

вается постепенно, что определяет тип отношения к больному со стороны окружающих. В условиях заботы и опеки такие больные обнаруживают достаточные способности в адаптации к окружающему и чаще, чем больные с другими формами деменции, остаются в привычных домашних условиях.

Психологов интересует, насколько влияют психологические и социальные факторы на возникновение и протекание болезни. К сожалению, они изучены недостаточно. Обнаружено, что именно на протекание, а не на возникновение, влияют социально-психологические факторы. Для того чтобы их определить, нужно изучать кросскультурные факторы; например, известно, что в африканской культуре довольно мало больных деменцией, а в средиземноморских странах, если заболел пожилой человек, ему всегда находится место в семье, где он может выполнять какую-то деятельность.

Переход к современному устройству общества усложнил общественную жизнь. Современный ритм жизни ведет к большей независимости существования, что ухудшает ситуацию слабоумных пожилых людей.

В последнее время улучшилось качество ухода за больными деменцией, так как прежний подход (раз они ничего не понимают, то можно к ним относиться кое-как) был переосмыслен и осужден. Удалось показать, что чем качественнее уход, тем дольше сохраняются остатки умственных способностей у больных пожилых, и они лучше себя чувствуют.

Хороший уход за больными деменцией требует от того, кто ухаживает, «большого присутствия» — до такой степени, что это выходит за рамки «здорового смысла», ибо требует высочайшего уровня сопричастности, эмпатии, гибкости мышления. Это должны быть одаренные люди, которые могут выдумывать, угадывать, что требуется человеку с диагнозом — деменция. Но, к сожалению, персонал домов-интернатов не подготовлен к такой работе, и их практика не способствует развитию таких способностей. Поэтому, как признают многие авторы, еще очень далеко до соблюдения правильного межличностного индивидуального ухода за человеком, больным деменцией, который нуждается не только и не столько в хорошем физическом уходе, хорошей организации его жизни и окружении, сколько в том, чтобы к нему относились адекватно.

Ключевой момент в уходе — учитывать эмоции, которые долгое время сохраняются у больных: естественная реакция в горе, когда человек уходит в себя, тревога, когда человек не знает, что ему выбрать лучше, злоба, когда на пути: к цели возникает препятствия, и радость при достижении поставленной цели. При деменции интеллект гибнет, а эмоции сохраняются. Это приводит к своеобразной цепочке: больной пожилой человек чувствует, что мир становится опасным — это, в свою очередь, ведет к усилению эмоций, и больные становятся более возбудимы. Поэтому для тех, кто ухаживает

за пожилыми, страдающими от деменции, требуется правильно реагировать на возникающие эмоции. Когда больной тревожится, его нужно успокоить, обнадежить. Правильной реакцией на гнев или беспокойство больного будет спокойное реагирование. Важно *принятие* больного деменцией.

4.3.2. Психологические проблемы в институциональном уходе

Поступление в дом-интернат пожилого человека — специально организованное мероприятие социальной помощи пожилым. Подобное решение человек принимает под влиянием как *объективных*, так и *субъективных причин*. Это имеет отношение к пожилым людям, живущим одиноко или в семье родственников. Решение поселиться в доме-интернате пожилой человек принимает, столкнувшись с затруднениями при обслуживании самого себя. В одном случае это результат альтруистической установки пожилого человека предоставить возможность молодым членам семьи освободиться от тягот, связанных с уходом, в другом — это следствие несложившихся отношений с родственниками и т.д. Боязнь еще большей физической слабости, возможных болезней способствует принятию подобного решения. Субъективное отношение к оценке своего физического и материального состояния, личные установки на выполнение чисто хозяйственных бытовых дел, различное отношение к одиночеству определяют тот факт, что состав домов-интернатов оказывается крайне различным. Однако в определенной своей части он представлен пожилыми людьми, которые в состоянии самостоятельно обслужить себя и обладают достаточным физическим здоровьем. Итак, основными причинами поступления пожилых людей в дом-интернат являются:

состояние здоровья (пожилые люди с соматической патологией, с ограничениями подвижности и способности к самообслуживанию), требующее постоянного постороннего ухода;

конфликтная ситуация в семье (пожилые люди, поступившие в дом-интернат по инициативе родственников или соседей);

желание сохранить независимость (пожилые люди, которые боятся будущей физической слабости).

В широком смысле все эти пожилые люди — резиденты домов-интернатов — оказались неспособными адаптироваться к новым условиям жизни и избрали институциональную социальную помощь и опеку как новый образ жизни.

Все исследователи отмечают, что поступление в дом-интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни пожилого человека. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса — эти*жизненные обстоятельства заставляют человека приспособиться не только к внешнему окружению, но и реагировать на

изменения, происходящие в нем. Перед пожилыми людьми встает вопрос оценки себя, своих возможностей в изменившейся ситуации. Как отмечают многие авторы, процесс перестройки личности происходит очень болезненно и сложно.

Переезд в дом-интернат ведет к резкому изменению привычных способов адаптации, что наряду с социальной изоляцией увеличивает риск возникновения различных заболеваний и даже смертельных исходов у пожилых людей.

Основным стрессовым толчком является сам факт переезда в дом-интернат, первостепенное значение приобретает ожидаемая помощь и поддержка со стороны персонала и служащих дома-интерната. В этих условиях особое значение приобретает направленная работа по социально-психологической адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната и работа по обучению персонала. Такая работа должна проводиться специалистами-психологами.

Важную роль для последующей социально-психологической адаптации пожилых людей в домах-интернатах играет *информация об этих учреждениях*.

Согласно данным исследования Р. Блэнда и Р. Блэнда (*Bland & Bland*), 82 % из выборки претендентов на помещение в дома-интернаты ответили, что они не принимали самостоятельного решения о переезде. Более того, большинство пожилых людей, проживающих в домах-интернатах, считают, что они не получили в свое время достаточно информации для сознательного выбора, например, они заблаговременно не посещали разные учреждения для того, чтобы сравнить качество услуг, или испытывали давление со стороны медицинских или социальных работников, которые настаивали на их переезде.

Согласно данным отечественных авторов [*Дементьева, Шаталова, 1992*], большинство пожилых людей (79,9%) имели к моменту поступления в дом-интернат элементарные сведения об этом учреждении, полученные из различных источников (от родственников и близких знакомых, врачей и социальных работников). Сведения носили формальный, а в ряде случаев искаженный характер. Так, представление о доме-интернате идентифицировалось с порядком больницы, с ежедневными обходами врачей, постоянным ежедневным наблюдением среднего медперсонала. Представления о бытовом обслуживании, организации труда и досуга были неполными. Недостаточная информация вызывала и поддерживала повышенную тревожность и неуверенность в будущем у пожилых людей, что в свою очередь "неблагоприятно сказывалось на последующей адаптации их к новым условиям. В другом исследовании было установлено, что только одна треть поступивших в дом-интернат имела о нем весьма приблизительные представления [*Дементьева и др., 1985*].

Часто решение о переезде принимается во время кризиса, например, после того, как пожилой человек попадает в больницу, или во

время эмоционального стресса, который человек испытывает в состоянии горя или тяжелой потери. Поэтому не вызывают удивления результаты исследований, согласно которым большинство пожилых людей не планировали переезжать в стационары, а затем смирились с такой необходимостью.

Процесс перехода на постоянное социальное и медицинское обслуживание обесценивает взгляды пожилых людей. Они рассматривают его как свою неспособность справиться со своей жизнью, они становятся в своих глазах людьми, чья компетентность не внушает доверия. Тем самым, как отмечает Т. Бут (*Booth*), они вынуждены играть роль, которая приписывается им этим институтом: учиться приспособлять свое поведение к формальной рутине повседневной жизни и соответствовать всем ожиданиям обслуживающего персонала стационаров. Безразличие и покорность, стимулируемые жизнью в стационарах, ведут к уступчивости пожилых людей, о которой они не задумываются. Недостаток возможностей для выражения индивидуального выбора или личной ответственности в своей жизни ведет к тому, что проживающие в домах-интернатах становятся инертными и беспомощными, их навыки и умения атрофируются. Например, проведенное исследование показало, что уже через месяц после поступления в дома-интернаты уменьшилось число пожилых людей с двигательной активностью в полном объеме (с 39,1 до 28,9%) и увеличилось число тех, кто стал передвигаться только в пределах своей комнаты (с 9,6 до 13,8%) [*Дементьева и др., 1985*].

Другой негативный фактор — это зависимость от обслуживающего персонала. Она вызывает страх «возмездия» за возможные выражения недовольства или жалобы со стороны пожилых, за то, что нормальную критику сочтут похожей на черную неблагодарность. Очень трудно пожилым людям решиться высказать жалобу, если они не имеют никакого выбора. Поэтому, как указывалось выше (см. 1.1.4. Виды исследований), у пожилых людей существует тенденция давать высокую оценку удовлетворенности буквально по всем пунктам во время опросов. Пожилые часто не чувствуют себя достаточно квалифицированными, чтобы комментировать адекватность или качество сервиса. Вот почему важно расширять информацию о домах-интернатах, способствовать тому, чтобы выбор пожилых о перемене образа жизни стал осознанным и добровольным.

В настоящее время пожилые люди обычно не имеют представления о том, что их ожидает после переезда в стационар, кроме случаев, если у них имеется возможность сравнить качество ухода в нескольких домах. Убежденность и вера в то, что они, переехав в дом-интернат, больше не имеют прав, и их явная пассивность провоцируются замкнутостью стационарной жизни. Поэтому возникают следующие вопросы.

1. Насколько корректно подготовлены отчеты, опросники исследования удовлетворенности резидентов домов-интернатов, если там широко распространены скука, одиночество, фрустрация?

2. Если жизнь в домах-интернатах влечет аттитюды покорности, может ли мнение резидента об удовлетворенности своей жизнью там быть правдивым изложением его реальных чувств и ощущений?

Таким образом, прогресс в секторе институционального ухода будет зависеть от того, насколько резиденты могут свободно выражать свое собственное мнение. Когда они избавлены от зависимости от обслуживающего персонала, то имеют больше свободы в действиях, их бессилие и ранимость не подвержены столь суровым испытаниям, они не уступают мнениям тех, кто принимает решения за них. В связи с этим возникает проблема — будет ли обслуживающий персонал относиться с доверием и уважением к резидентам, если те говорят все то, что чувствуют и думают.

Все вышесказанное позволяет выделить *психологические вопросы и проблемы в институциональном уходе* и обозначить пути их решения.

Вопросы	Проблемы	Решения
Как принять тяжелую потерю?	Внезапность Нет альтернатив	Время Дать возможность горевать, осуществить работу по преодолению горя Индивидуальный уход
Как оставаться самим собой?	Одинаковое обращение со всеми пациентами Массовое лечение	Внимательно выслушивать
Как сохранить контроль над жизнью?	Отсутствие собственного места Большая зависимость Нет возможности выбора	Позволять иметь собственные вещи Поощрять самостоятельность Давать возможность высказаться, делать выбор
Как подтверждать ценности и цели пожилых?	Отсутствие активности Недостаток контактов	Поощрять активность по интересам Поощрять семейные визиты Создавать сообщество Культурные и религиозные взаимодействия

Решения должны учитывать принципы, базирующиеся на этике качества обслуживания, что даст возможность обес-

печить участие пожилых людей в своем социальном обслуживании:

принцип активности — фокусирует внимание на позитивных качествах и компетентности старых людей, а не только на их инвалидности и формах дискриминации из-за возраста;

принцип приспособления — фокусируется на утверждении способностей пожилых людей справляться с трудностями и создавать им для этого возможности;

принцип независимости — удовлетворение потребностей пожилых людей таким образом, чтобы у них оставался контроль над своей жизнью.

Исследования, проведенные с целью изучения обращения с пожилыми людьми в домах-интернатах и больницах, позволили выделить *типичные ошибки* в поведении персонала, *ухудшающие состояние* пожилых пациентов:

манипулирование ложью вместо того, чтобы честно рассказать пациентам об их болезни;

выполнение какой-либо работы за пожилых из-за их медлительности вместо того, чтобы предоставить им возможность делать это самим;

сюсюканье, использование детского языка, обращение с пожилыми как с малолетними;
постоянное напоминание и обвинение, что они невыносимы;
игнорирование, холодность в обращении вместо того, чтобы адекватно реагировать.

Р. Вуд (*Wood*) выделил следующие *виды поддержки* пожилых людей, страдающих от деменции:

стимуляция и активность;
окупационная терапия;
музыка;
домашние животные;
мультисенсорная стимуляция;
работа с воспоминаниями;
ориентация в реальности (ОР);
терапия подтверждением.

Рассмотрим некоторые из этих видов. Например, ранее уже упоминалось о пользе домашних животных для пожилых людей. Но оказывается, что даже просто наблюдение за аквариумными рыбками способствует снятию стресса у пожилых людей.

Для этого применялся контролируемый эксперимент: первая группа рассматривала рыбок в аквариуме; вторая группа смотрела видеозапись рыбок в аквариуме; третья группа смотрела видеозапись иного содержания.

Испытуемые всех трех групп указали, что испытали релаксацию. Однако результаты показали, что только у испытуемых первой группы снизилась частота пульса, понизилось мышечное напряжение,

возросла температура кожи. Это дает возможность практического использования этого метода для пожилых, страдающих от деменции (*DeSchraver, Riddick, 1990*).

Программа «Ориентация в реальности» (ОР) является наиболее широко используемой терапией для пожилых людей, страдающих разными формами слабоумия. Цель проведения такой программы — уменьшение дезориентации и улучшение повседневного функционирования пожилых больных. В 1858 г. доктор Джеймс Фулсон (*Fulsori*) выдвинул теорию «Активной программы, ориентированной на помощь» для пожилых пациентов в Ветеранском административном госпитале в г. Торек (Канзас, США). В 1966 г. Фулсон и Таулби опубликовали свои методы по этой программе, и ОР стала практиковаться в США.

Существует два основных типа ОР — 24-часовой (24ОР — неформальный) и классный (ОР — формальный). В первом случае медицинская сестра в течение длительного времени находится с пациентом, обеспечивая его комментариями и объясняя *время, место* и т.п. Например, вместо простого объявления «Время обеда» рекомендуется говорить: «Сейчас 14.00, и это время обеда. Мы пойдем и возьмем что-нибудь поесть». По мнению авторов, такая форма поведения персонала будет способствовать структурированию окружающей среды пожилым, страдающим от деменции.

Классный ОР может быть использован как дополнение к 24ОР. Это более интенсивный способ работы с пациентами, которые имеют схожие уровни дезориентации. В этом случае формируются небольшие группы (от трех до восьми человек), каждая из которых работает под руководством инструктора, имеющего соответствующую подготовку.

Классный ОР имеет пять ключевых компонентов:

1) атмосфера — доброжелательная;

2) изучение имен — в начале занятий инструктор и каждый член группы должен быть представлен;

3) ориентация во времени и месте — инструктор предлагает завершить предложения, например: «Сегодня день... месяц... год...» и т.д.;

4) награда и уменьшение фрустрации — вербальное признание успеха, а также ободрение невербальными средствами, что поддерживает доброжелательную атмосферу группы;

5) увеличение активности в классе — стимуляция членов группы для участия в дискуссии по интересам, актуальным новостям и т.д.

Классный ОР должен проходить каждый день и в одно и то же время. ОР может использоваться в самых разных обстановках, таких как больницы длительного пребывания, дома для престарелых, центры дневного пребывания; важно, чтобы это были привычные места для пациентов.

Программы ОР существуют как помощь дезориентированным пожилым, однако они требуют дополнительных исследований по улучшению их эффективности.

Метод ориентации в реальности и терапия подтверждением являются контрастными, противоположными методами. Например, пожилая женщина, больная деменцией, утром встает и говорит, что она (бывшая учительница) должна идти в класс, ее ждут ученики. В первом случае, применяя ОР, ей разъясняют, что она находится в доме-интернате, что сегодня такой-то день недели, она больше не работает и т.д. Во втором случае, действуя методами терапии подтверждением, учитывается, что эта пожилая женщина хочет сохранить свою идентичность как учитель. Поэтому ее можно расспросить о профессии учителя, о ее опыте и т.д., чтобы она получила удовлетворение. Иногда бывает, что всплывает травматический опыт, с которым справиться очень сложно, но и с такими случаями можно и нужно работать.

4.3.3. От институциональности к уходу на дому

Оказание помощи в домах-интернатах в настоящее время происходит в рамках принятой системы медицинского обслуживания пожилых людей. Нередко возникает нежелательная и тягостная фиксация на чисто болезненной стороне старческой немощности и дряхлости. Так называемые «ролевые» отношения, которые устанавливаются между медицинским персоналом и пожилым человеком, не способствуют правильной ориентации на свое старение. С этой точки зрения следует признать более адекватной распространенную в последнее время у нас в стране форму социального обслуживания пожилых людей на дому. Задача такого обслуживания заключается в удовлетворении жизненно необходимых нужд и потребностей пожилых людей.

Многие западные страны, начиная с 80 - 90-х годов XX в., стали все шире практиковать переход от институциональности к уходу на дому. Такой уход значительно облегчает финансовую нагрузку государства, но подразумевает семейную ответственность по отношению к пожилым членам семьи.

Охотно ли члены семьи берут ответственность за своих пожилых родителей? Поддерживают ли в таких случаях семью организации обслуживания на дому и волонтерские организации? Эмпирические данные, по мнению многих авторов, дают неоднозначный ответ на эти вопросы. С одной стороны, семья (в основном женская ее половина) заботилась о пожилых родственниках. С другой, результаты исследований показывают, что инвалидность шире распространена среди тех, кто жил в семьях, чем среди тех, кто жил в различных домах-интернатах. Однако первые имели более обширные семейные ресурсы и возможности, чем вторые. Родственники в

большей мере обеспечивали домашний уход, социальную и медицинскую помощь пожилым.

Прежде чем остановиться на особенностях ухода на дому и роли семьи в оказании помощи немощному пожилому человеку, рассмотрим на примере Великобритании значение или роль правительства в том, как нужно организовывать такую помощь.

В различных правительственных документах Великобритании (конца 1970-х и начала 1980-х годов) проходит мысль о том, что «забота в обществе должна все больше и больше значить заботу обществом» (Department of Health and Social Security, 1981).

В 1990 г. был принят (доработан в 1993 г.) *Закон о помощи в общинах*¹ (Community Care Act), где были прописаны статьи об оказании помощи инвалидам и пенсионерам в стационарах и в их частных домах. Согласно принятому закону, центральная власть должна ввести систему управления по уходу за пожилыми, оказывать услуги только тем пожилым, которые в них нуждаются (автоматического права на социальное обслуживание пожилой человек не имеет, у него есть право только на медицинское обслуживание).

Этот закон позволил увеличить число возможных организаций, которые обеспечивают уход за пожилыми людьми, и предписал местным властям покупать услуги у частных (коммерческих или общественных) организаций. Важность принятого закона заключается в *изменении способа оказания помощи пожилым*, т. е. впервые в социальной политике приоритет отдавался уходу на дому за людьми позднего возраста. Это способствовало отделению организаций, которые предоставляют услуги, от тех, кто их покупает, поэтому считается, что именно с 1990 г. произошло переключение социальной политики Великобритании на нужды и потребности пожилых людей. Это, в свою очередь, привело к тому, что в последние годы возник большой частный сектор по предоставлению услуг пожилым. Например, сравнивая данные за 1967 г., когда независимые (коммерческие или общественные) организации почти не предоставляли услуг по уходу за пожилыми в домах-интернатах, с 1998 г., мы увидим, что число мест в стационарах этих организаций увеличилось до 250 тыс., а число мест, которые предоставляли местные власти, уменьшилось до 50 тыс.

Правительство, разрабатывая этот закон, преследовало такие главные цели:

- осуществить переход от услуг в специальных учреждениях, домах-интернатах к обслуживанию пожилых на дому;
- координировать услуги, предлагаемые на дому;
- уделять больше внимания нуждам родственников, ухаживающих за пожилыми людьми;

¹ На Западе так называют группы людей, организованных по определенному принципу (место жительства, интернаты, церковный приход и пр.).

организовать систему оценки и менеджмента для улучшения стандартов.

Самый главный вопрос, который подчеркнут в «Белой Книге» («Caring for People», 1989) и представлен в Законе 1990 г., — «предоставить людям больше возможности сказать, как они хотят жить, в каком обслуживании они нуждаются и помогать им в этом» (пункт 1.8). Однако не будет достигнуто большого прогресса в этом направлении, если только «позволять им говорить». Многие авторы отмечают важность изъятия собственных прав пожилых людей в проводимых реформах. Менеджмент ухода за пожилыми не достигнет цели, если будет воспринимать их как пассивных реципиентов социальной помощи [Краснова, 2000].

Уход должен быть более ответственным для самих пользователей, т. е. пожилых людей. Фундаментальных изменений можно ожидать в том случае, если большинство пожилых людей проживать будут не в домах-интернатах, а в своих домах. Забота в общине означает: обеспечение поддержки, исходя из индивидуальных нужд и потребностей пожилых с целью «способствовать достижению максимума независимости и контроля в своей собственной жизни» (пункт 2.2). Это может быть достигнуто через обеспечение участия пользователей (пожилых людей) в жизни общины.

4.4. Семейная помощь и уход за пожилыми людьми

Уход за пожилым родственником часто становится нелегким испытанием для семьи. Многие исследователи приходят к выводу, что уход за пожилым человеком связан с сильным утомлением и напряжением, что приводит к стрессу, хотя в целом ситуация зависит от индивидуальных различий. С целью выявления аспектов ухода, поддающихся изменениям, и определения тех подходов, которые могут помочь семье справиться со своими обязанностями более эффективно и с меньшими потерями для себя, проводятся специальные исследования.

4.4.1. Определения семейного помощника и семейной помощи

Исторически сложилось так, что слово «семейный помощник» или «помощник» (т. е. тот, кто ухаживает за пожилым человеком, как правило, это член семьи, хотя часто помощниками называют волонтеров, социальных работников, медсестер) пришло к нам из английского языка, так как исследования семейного ухода и помощи, оказываемой пожилым людям, впервые начали проводиться в США и затем в Европе; в частности, Англии, Дании, Германии, Франции. Например, еще десять лет назад в Великобритании группа помощ-

ников находилась вне сферы внимания властей и ученых, хотя всегда существовали те, кто ухаживает за пожилыми и инвалидами. Несколько более длительную историю изучения помощников имеют США. Но только относительно недавно группа людей, ухаживающих за пожилым родственником, меньшую часть которой составляют профессиональные медицинские сестры, добилась официального признания. Таким образом, наиболее распространенное название — «помощник» (возникло от английского *care*, что означает помощь, уход). В последние годы в литературе стало встречаться слово *caregiver*, что также обозначает того, кто оказывает услуги по предоставлению помощи и уходу зависимым людям, чаще всего пожилого возраста. Более того, появилось разделение помощников на первичного (*primary caregiver*) и вторичного (*secondary caregiver*). К первым относится член семьи пожилого человека, постоянно ухаживающий за ним, а ко вторым все остальные, которые оказывают помощь, но не регулярно: другие члены семьи, социальные работники, соседи, друзья, представители общественных и волонтерских организаций и т.д.

У нас в стране «помощник» пока не получил определенного статуса, и чаще всего помощь пожилому человеку оказывает социальный работник или сиделка, т. е. служащие системы государственного социального обеспечения, часто называемого *формальным сервисом*. В частности, это объясняется тем, что в России пока не проводились последовательные, методологически обоснованные исследования членов семьи, оказывающих помощь своим пожилым родственникам.

Под *уходом за пожилым человеком в семье* часто понимается ответственность и деятельность людей, которые, во-первых, считают, что они ухаживают за пожилым членом своей семьи, во-вторых, выполняют определенную деятельность по уходу на регулярной основе. Такое определение ведет к различиям в трактовке понятия «помощник». Некоторые люди, оказывающие повседневную помощь пожилым, могут не считать себя помощниками, в то время как другие, оказывающие значительно меньшую помощь или уход, считают себя таковыми.

Поэтому авторы определяют «*семейный уход*», или «*семейную помощь*», как взаимодействие, в котором один член семьи помогает другому на регулярной основе с целью обеспечить ему, по возможности, независимое существование. Такие взаимодействия включают *инструментальные* задачи: помощь в управлении финансовыми средствами, помощь с транспортировкой, покупками, уборкой квартиры и *персональные*: помощь в одевании, умывании или принятии ванны, туалет. Это взаимодействие начинается, когда человек позднего возраста становится зависимым от помощи другого члена семьи, например супруга или детей, которые обеспечивают необходимую помощь.

Следует отделить эту ситуацию семейного ухода от *семейного обмена помощью* или *взаимной поддержки, взаимопомощи* (рассмотренная в гл. 3.2). В первой ситуации помощник может чувствовать себя эмоционально и физически угнетенным, «нагруженным», во второй ситуации взаимодействие не включает регулярного содействия в повседневной деятельности, хотя уход за пожилыми происходит в контексте семейного обмена, где дети оказывают материальную и эмоциональную поддержку родителям и наоборот. Точно так же пожилые семейные пары часто дополняют один другого, например, когда делят обязанности по ведению одного хозяйства. Этот обычный повседневный обмен по мере старения семьи может переходить в «уход» или «помощь». Больше того, он начинает так «называться». Например, в семье, где живут дочь и мать, дочь называет ситуацию «помощью», когда ее мать становится пожилой, а затем старой. Дочь может чувствовать себя «сверх обремененной» и эмоционально истощенной требованиями матери, хотя характер их взаимодействия, вероятно, много лет не изменялся.

Анализ таких ситуаций очень важен для понимания семейных конфликтов, связанных со старением членов семьи, но они требуют осторожного отделения их от тех обстоятельств, в которых развивается «новая», т.е. впервые появившаяся зависимость. По мере осознания такой зависимости могут интенсифицироваться старые семейные проблемы. Несмотря на это, авторы предупреждают, что эти отличия между старыми и вновь возникающими паттернами обмена — важная основа для понимания помощи или ухода как результата новых проблем или стресса. Поэтому взаимный обмен помощью некорректно называть «уходом» или «предоставлением ухода, помощи».

Часто трудно обозначить различия между обычным семейным обменом (взаимным обменом), помощью и уходом. Некоторые паттерны ухода могут развиваться в течение многих лет, например, когда стареющий родитель становится зависим от своего взрослого ребенка в плане управления деньгами (сначала ребенок помогает оплачивать квартплату, затем делает необходимые покупки, получает пенсию и затем полностью управляет финансами пожилого родителя). Супруг может в процессе развития болезни брать на себя все меньше обязанностей по выполнению каких-либо домашних дел. В поздней жизни большинство пар начинают иметь каждый свою «специализацию», например, супруг открывает банки, так как у его жены прогрессирует артрит суставов пальцев и рук. Пока не произошли драматические события или изменения (например, внезапный инсульт), такие ситуации могут длиться годами, в течение этого времени происходит постепенное согласование и приспособление к нуждам друг друга. При этом никто не называет себя «помощником». Индивид. будет считать себя «помощником» в разных ситуациях в ответ на изменения ситуаций его жизни. Таким образом,

идентификация кого-либо как «помощника» и усвоение им этой роли происходит в процессе адаптации семьи к требованиям новой, изменившейся ситуации.

Уже на первых этапах старения происходит определение формы и объема зависимости пожилого человека от родственников и лиц ближайшего окружения. В дальнейшем, по мере старения, эта зависимость постоянно растет. Однако на любом из этапов старения пожилые люди, проживающие в семье, в своем доме, лучше используют имеющиеся у них приспособительные возможности, чем те, кто находится в каких-либо учреждениях (т.е. пользующиеся *институциональным уходом*). Это относится как к сохранным, так и физически и психически беспомощным старикам, которые не в состоянии себя ни защитить, ни обслужить. Известно, что при любого рода внешних объективных условиях члены семьи имеют возможность создать для пожилого человека обстановку, вызывающую у него чувство самоудовлетворения и довольства. Моральное участие оказывается в этом отношении определяющим фактором. Семья на поздних этапах жизни пожилого человека имеет для него важнейшее значение.

Однако, несомненно, нужно иметь в виду и другую сторону проблемы. Сам факт нахождения пожилого человека в семье зачастую является осложняющим моментом в жизни родственников, оказавшихся на положении опекунов и помощников, выполняющих обязанности по уходу. Такая обстановка осложняет личные проблемы родственников пожилого человека, ограничивает их возможности, может привести к негативным последствиям, касающимся в одинаковой степени и самого пожилого человека, и членов его семьи. Поэтому важно рассмотреть те проблемы, с которыми сталкиваются люди, ухаживающие за пожилыми родственниками.

Как правило, за пожилыми людьми ухаживают две группы: социальные работники и члены семей пожилых. Отношение к уходу за пожилыми и мотивация действий этих двух групп людей обычно не совпадают. Первая группа выполняет свой профессиональный долг, который оплачивается государством в виде заработной платы. В то же время эта работа имеет малую перспективность и не несет прямых выгод, не повышает социального престижа. Вторая группа (семья пожилого человека) выполняет свой морально-нравственный долг, который в принципе не имеет денежного эквивалента. Мотивация социальных работников может также определяться личностным отношением к пожилым. И у первых, и у вторых мотивы ухода и заботы о пожилых достаточно сложны и неоднозначны.

По данным некоторых исследователей персонал медицинских и социальных служб, ежедневно общающийся с пожилыми людьми, воспринимает их весьма негативно как инертных, потерявших ко всему интерес, робких и т. д., и недвусмысленно это выражает. Котшто признаю^т.огие. персонал, общающемся с пожилыми,

приходится тяжело. Уход за людьми позднего возраста становится все более и более дефицитной профессией. Начиная по меньшей мере с 1950 г., все меньшее число молодых готовы оказывать помощь в семьях постоянно растущему числу нуждающихся в уходе. Этот уход в своей значительной части находится в руках дилетантов и нуждается в существенных коррективах, так как возможны не только негативные последствия для пожилых людей, но и для тех, кто ухаживает за ними.

Одно из исследований, проведенных недавно в Великобритании, показало, что большая часть молодых людей, работающих в домах-интернатах, во-первых, оказалась там в результате высокого уровня безработицы, т. е. они не смогли найти другую работу. Во-вторых, у них были обнаружены показатели негативного отношения к пожилым: так, они говорили, что хотели бы умереть молодыми, чтобы никогда не состариться. Значимые отличия были у тех, кто рос и общался со своими бабушками/дедушками: у этих молодых людей наблюдалось позитивное отношение к пожилым.

Нас, однако, интересует семья пожилого человека, и в дальнейшем мы будем рассматривать помощников, выполняющих свою роль в семье. Есть семьи, несущие тяжкий крест ухода за родственниками, долгие годы находящимися в полном маразме. Былые любовь и уважение к ним нередко сменяются глубоким отчаянием, особенно если пожилой имеет ментальные проблемы в жилищных и бытовых условиях. Особенно тяжело приходится тем семьям, в которых проживает пожилой человек с сенильной деменцией, заболевание которой составляют 15 - 20 % всех психических болезней позднего возраста. Родственники таких пожилых часто обнаруживают явные признаки социально-психологической дезадаптации в виде невротизации, конфликтности, прогрессирующих психосоматических заболеваний и т.д. Они сами высказывают желание обратиться за помощью к психологу или психотерапевту. При этом многие авторы отмечают, что при такой высокой потребности снять напряжение членам семей, проживающим совместно с пожилым человеком, особенно с больными и недееспособными, практически отсутствуют методы психологической поддержки. Усовершенствовать поддержку не только пожилым людям, но и членам их семей — первостепенная задача.

По данным многих авторов, в семьях, имеющих больных сенильной деменцией, существуют две стратегии поведения, которые объясняются психологическими различиями.

В одних случаях родственники, проживающие с больным, настаивают на его немедленной госпитализации, обосновывая это его опасным, на их взгляд, поведением, невозможностью организовать уход или собственной усталостью. При этом взаимоотношения между членами семей даже.*? присутствии врачебного персонала характеризовались конфликтностью, нестабильностью или скрытой враж-

дебностью, нежеланием сотрудничать с врачами и отсутствием адекватной фармакотерапии. Во второй категории семей, наоборот, возражают против госпитализации больного, высказывая желание при любых обстоятельствах организовать лечение на дому. Психологический климат таких семей благоприятный, с преобладанием конструктивных взаимоотношений и доброжелательности. Родственники, как правило, находятся в хорошем контакте с лечащим врачом, используют приемлемые способы употребления медикаментов.

Психологические различия авторы объясняют спецификой реакции семьи как целостной системы на проблемную ситуацию, вызванную необходимостью сохранить стабильность семьи в условиях совместного проживания с больным. Явления социально-психологической дезадаптации, свойственные, первой категории семей, во многом обусловлены отказом от поиска стратегии сотрудничества.

Другой стороной этой проблемы является то, что большинство людей молодого и среднего возраста не в полной мере представляют проблемы и особенности психики людей позднего возраста, что может приводить к нарушению взаимной зависимости поколений, межпоколенным и семейным конфликтам. С социально-психологической точки зрения существует путь оптимизации условий старения и разрешения этих проблем: обучение членов семьи способам взаимодействия с пожилыми людьми. Это позволит реализовать психотерапевтическую функцию семьи по отношению к личности пожилого человека, предотвращению жестокости или «плохого отношения» к родственникам, реабилитации и компенсации усилий людей, ухаживающих за нуждающимися в посторонней помощи пожилыми людьми.

От того, насколько способны родственники понять и принять те связанные со старением изменения, которые начинают происходить у их близких людей, зависит не только здоровье пожилых людей, но и психологическое состояние тех, кто близко связан с пожилыми.

Основные проблемы людей, ухаживающих за пожилыми родственниками следующие:

1. Отсутствие психологических знаний о поведении, характере, способах общения людей пожилого возраста.

2. Необходимость найти подходящую работу, которая была бы недалеко от дома, или иметь свободный график.

3. Проблема свободного времени: ухаживающий за пожилым человеком должен часто, если не всегда, оставаться дома. При этом он должен выполнять тяжелую работу по дому с высоким уровнем односторонности и монотонии.

4. Адаптация к новой роли — выполнению обязанностей патронажной сестры, освоение новых знаний, умений и навыков.

5. Проблема общения: установление адекватного контакта с пожилым человеком. Не всегда легко понять тревожность, консерва-

тизм и внутренний дискомфорт недееспособного пожилого. Пожилой человек зачастую имеет тяжелый характер.

6. Сужение собственного круга общения из-за нехватки свободного времени или неудовлетворительных жилищных условий.

7. Возможность личных проблем: вопрос взаимоотношений между членами семьи, помощником и пожилым, плохое здоровье, одиночество, эмоциональная напряженность.

8. Плохие жилищные условия, например теснота или отсутствие бытовых удобств, усугубляют общие проблемы.

4.4.2. Исследования процессов семейной помощи

Семейная помощь пожилым людям, многие из которых имеют хронические болезни и инвалидность, определена в научной литературе как одно из стрессовых и разрушительных событий в цикле семейной жизни, так как она взаимосвязана со многими негативными и нежелательными следствиями для помощника. Семейная помощь пожилому члену семьи взаимодействует и пересекается со многими аспектами собственной жизни помощника. Например, дочь, ухаживающая за пожилой матерью, должна в это же время работать, оказывать внимание мужу и детям, семье и дому и т. д. Многие помощники испытывают сильные негативные эмоции (агрессия, депрессия), имеющие долговременный характер. Процесс предоставления помощи может длиться от нескольких месяцев до десяти и более лет. Даже такие события, как помещение пожилого человека в какое-либо учреждение (чаще всего в дом-интернат), смерть пожилого, за которым ухаживали и др., со стороны кажущиеся освобождением помощника от его ноши, являются, по свидетельству многих исследователей, новым потенциально разрушительным стрессовым фактором.

Семейная помощь, уход — сложный, комплексный процесс. Не существует какого-либо одного конкретного паттерна «процесса предоставления ухода» или адаптации. Точно так же *не существует отдельных стадий* семейного ухода. Скорее, семейный уход характеризуется огромным количеством индивидуальных различий в каждый текущий момент процесса. Семьи различаются по степени своей доброжелательности к пожилому человеку и по своим способностям и возможностям (ресурсам) выполнения роли помощника. Пожилые, нуждающиеся в уходе и помощи, также значительно различаются по степени своей болезни или инвалидности, качествами и характеристиками личности и историей прошлого взаимодействия с потенциальным помощником. Таким образом, редуционистские концепции «стадий семейной помощи» не в состоянии унифицировать широкую вариативность ситуаций семейного ухода.

Исследования показывают, что есть различные способы адаптации к подобной ситуации семейного ухода. На них влияют чувства

утомления, истощения или тяжести бремени, а также характер заболевания пожилого человека. Некоторые помощники помогают пожилым, не имеющим инвалидности или имеющим незначительное заболевание. Часть помощников при этом не испытывает никаких негативных проблем, в то время как другие всячески демонстрируют свою подавленность заботой о пожилых. Эти индивидуальные паттерны становятся в дальнейшем еще более дифференцированными, т. е. первые успешно адаптируются к постоянно ухудшающимся условиям ситуации ухода, а другие становятся более угнетенными и утомленными.

Для объяснения таких различий исследователи применяют теории стресса и адаптации. В рамках бихевиористского подхода предложена модель процесса стресса (*Stress Process Model*), разработанная Л. Пиарлин с сотрудниками (*Pearlin et al.*) в результате лонгитюдных исследований семейного ухода за пожилыми, испытывающими деменцию.

Согласно этой модели, окружение и контекст ситуации ухода включают первичные стрессоры (стрессовые факторы): время, усилия, энергия; вторичные стрессоры: семья, работа, конфликты; вторичное интрафизическое напряжение: самоуважение, Потеря себя; результаты ухода: самочувствие и здоровье. На все четыре фактора влияют стратегии совладания с ситуацией и поддержки.

Авторы модели полагают, что характерная особенность хронически стрессовой ситуации — ее быстрое увеличение и распространение. Влияние *стрессоров* связано с тем, что процесс ухода не только затрагивает другие области жизни, но как бы выплескивается на них. Например, дочь, ухаживающая за матерью, вдруг обнаруживает, что она стала больше спорить с мужем, который чувствует, что его не замечают или игнорируют, потому что жена тратит больше сил на мать.

Эта модель показывает, что именно может уменьшить или сдержать стресс, понизить влияние стрессовых факторов. Большая роль при этом отводится использованию ресурсов, которые могут быть психологическими: высокое самоуважение или стратегии справляться с ситуацией (стратегии совладания), или экономическими: высокий доход, финансовая помощь. Исследования показывают, что помощники менее подвержены стрессу, если эти ресурсы имеются в наличии, в то время как те из них, кто пользуется неадекватными ресурсами, более угнетены и подавлены. Это относится также к **карьеру помощника, которая понимается как процесс развития, обучения или социализации.** Таким образом, адаптация помощников зависит от стрессовых факторов, ресурсов и определенных ключевых точек в их развитии.

В рассмотренной выше модели процесса стресса были выделены первичные стрессовые факторы — *стрессоры*. Это те события и действия, которые прямо влияют на состояние пожилого челове-

ка, привлекая к нему внимание, содействие, включая помощь с решениями персональных и эмоциональных задач, а также поведенческих проблем пожилого. Вторичные стрессовые факторы включают те изменения в жизни помощника, которые являются побочным результатом выполнения задач по уходу. Необходимо различать эти факторы, так как они помогают разграничить события и деятельность, связанные с болезнью или инвалидностью самого пожилого и помощника. Только при этом условии можно выделить главные источники стресса. Модель основана на разграничении объективных и субъективных факторов первичных стрессоров. Объективные — актуальные действия, деятельность помощника: помощь в одевании, реакция на возбуждение или депрессивное поведение. Субъективные относятся к непосредственному влиянию этих стрессоров на помощника, например на его эмоциональное состояние.

Было выделено три фактора: семейный конфликт, разрушение работы и разрушение досуга и социальной активности.

В ситуации оказания семейной помощи часто возникают *конфликты помощника* с другими членами семьи. Выделяют три вида конфликта:

возникший до того как был поставлен диагноз из-за разногласий по обеспечению ухода;

по поводу того, кто и сколько обеспечивает помощь пожилому;

по поводу лечения пожилого больного и оказания ему помощи.

Зарубежные исследования взаимодействия между первичными помощниками и другими членами семьи показывают, что предоставление информации и советов часто воспринимается как стрессовый фактор.

Семейный конфликт может предвосхищать семейный уход, т.е. начаться гораздо раньше, до того, как будет требоваться помощь пожилому члену семьи.

Первые исследования, касающиеся *занятости* (работы) помощников, исходили из теорий, которые были направлены на изучение того, как люди приспосабливаются к той роли, которую они выполняют. У. Гуде (*Goode*) в 1960 г. предложил концепцию «напряжения роли», т.е. трудностей при столкновении с требованиями сложносоставных ролей. С его точки зрения, ролевое напряжение рассматривается как нормальное и неизбежное явление, и задача личности — обнаружить способы понижения этого напряжения.

Согласно другим теориям» более выгодно иметь несколько ролей, чем одну, и поэтому занятость часто необходима помощникам. Таким образом, дополнительная роль (работа) полезна.

Ролевые теории изначально применялись для того, чтобы объяснить взаимодействие между ролями работающих родителей и ухода за зависимым ребенком. Совсем недавно эти теории стали применяться к ситуациям ухода за зависимыми родителями и одновре-

менной занятости. Концепцию «ролевой перегрузки», взятую из литературы по ролевым теориям, возможно применить для объяснения конфликта между сложносоставными ролями в случаях работы и заботы о пожилых родственниках.

О напряжении помощников говорят все исследователи, изучающие работающих помощников. В связи с этим возникает вопрос: какой смысл вкладывают исследователи в понятие «напряжение»? Были обнаружены четыре показателя конфликта между работой и семейной помощью: эмоциональное здоровье члена семьи пожилого; количество задач, выполняемых помощником; наличие детей в доме помощника; совпадение ухода и текущей работы. Также были выявлены дополнительные социодемографические переменные, такие как пол, супружеский статус, уровень дохода, наличие работы, вид работы, гибкость рабочего графика и пр., влияющие на конфликт между помощью и работой и, соответственно, на уровень стресса помощника. Кроме того, влияют степень инвалидности пожилого родственника и интенсивность обязанностей по предоставлению ему помощи. Требуется изучения еще один фактор — вид работы и опыт помощника.

Значительное число помощников, по данным зарубежных авторов, оставляют работу в течение трех месяцев после начала оказания семейной помощи пожилому члену семьи. Другие пытаются пересмотреть свой рабочий график или сократить количество рабочих часов. Как было показано выше, достаточно много факторов влияют на их решение оставить или продолжить работу.

Кроме занятости и ухода за пожилыми, помощник должен иметь возможности для *досуга* или какой-либо другой *социальной активности*. Социальная и досуговая активность тесно связана с социальной поддержкой, хотя проведено не так много исследований, рассматривающих исключительно эти виды деятельности.

4.4.3. Социальная поддержка помощников и стратегии совладания

Социальная поддержка является одним из важных факторов для помощника в решении сложных проблем, так как может уменьшать его фрустрацию и облегчать процесс ухода за пожилым. Социальная поддержка — это многомерное понятие, которое изучалось в разных направлениях. В литературе описано два вида социальной поддержки: *инструментальная*, или актуальная, поддержка — содействие в решении конкретных задач, и *эмоциональная* поддержка, где другие люди выражают позитивные чувства помощнику. Следует различать поддержку, обеспечиваемую неформальными источниками: семьей, друзьями или добровольцами, и формальной системой социального обеспечения, или оплачиваемую помощь. В нашем случае мы рассматриваем неформальную поддержку.

Среди авторов бытует представление о том, что социальная поддержка от семьи и друзей понижает влияние стресса на первичного помощника и хорошо сказывается на его физическом и ментальном здоровье. В этом случае помощники (жены, мужья и дочери), ухаживающие за пожилыми с деменцией, имеют низкое субъективное представление о своей обремененности. Было обнаружено, что у помощников, пользующихся высокой стабильной поддержкой, меньше ухудшается здоровье в течение времени ухода. Однако другие исследователи считают, что социальная поддержка не оказывает какого-либо влияния на сохранение здоровья. Скорее всего, исследователи изучали разные виды социальной поддержки и этим можно объяснить их разногласия. Кроме того, нужно помнить, что семья может быть источником как поддержки, так и конфликта.

В научной литературе *стратегии совладания* определяются как реакция людей на стрессовые факторы с целью избежать их разрушительного действия. Большинство проведенных исследований позволили определить три категории таких реакций. Первая представляет собой *совладание, сосредоточенное на решении проблем*, т.е. стратегии фокусируются на управлении стрессовыми факторами или ситуациями, которые порождают проблему для помощника. Вторая называется *когнитивной стратегией совладания* и представляет собой усилия по управлению значимостью стрессовой ситуацией, например, помощник называет трудную ситуацию «учебным опытом». И последняя — *эмоционально-сфокусированное совладание*, включающее управление симптомами стресса. Было выяснено, что первые две стратегии связаны с низким уровнем стрессоустойчивости помощника, а третья — с высокой степенью утомления и истощения.

Обучение помощников стратегиям совладания со стрессовыми факторами является очень полезным для них. Однако эффективность такого обучения зависит от природы стресса. Когда стрессовый фактор изменить нелегко, более продуктивны когнитивные стратегии. Стрессовые факторы и стратегии совладания имеют взаимное влияние друг на друга. Например, неэффективная стратегия совладания может вести к усилению разных проблем. Так, конфронтация с пожилым, страдающим умственным расстройством, который постоянно требует свидания со своей давно умершей матерью, может сделать его еще больше возбудимым и раздражительным и участить просьбы. Напротив, воспоминания о матери, а также создание удобной обстановки для пожилого могут его успокоить и сделать такое поведение более редким.

Семейная помощь — динамичный процесс, который изменяется во времени в зависимости от неустойчивых условий жизни пожилых, истощения ресурсов помощника и разнообразия различных стрессовых факторов. Семейная помощь зависит также от природы инвалидности*пожилого человека; его здоровье может улучшаться,

ухудшаться или оставаться стабильным. Таким образом, для семейного ухода характерна значительная *гетерогенность*.

Выше отмечалось, что не существует отдельных последовательных стадий предоставления семейного ухода. Однако было обнаружено, что любая ситуация семейной помощи может иметь один или несколько общих моментов: 1) вхождение в роль помощника; 2) помещение пожилого человека в какое-либо учреждение; 3) тяжелая потеря (горе, смерть). Эти три составляющие семейного ухода — не порядковые стадии, так как многие из помощников могут никогда не помещать пожилого родственника в дом-интернат. Семья может реорганизоваться и пересмотреть свое участие и вовлечение.

Этап вхождения в роль помощника обязательно проходит каждый, начинающий ухаживать за пожилым человеком. Момент принятия решения и дальнейшее оказание помощи и содействия пожилому члену семьи опосредованы социальными нормами. Уяснение того, что нужно становиться помощником, может быть внезапным, например, пожилой родственник перенес инсульт или инфаркт и т.д. Более типична ситуация, когда состояние пожилого медленно ухудшается и приводит семью к пониманию необходимости взять на себя обязательства по уходу за ним. Иногда на решение влияют некоторые критические события, например, болезнь Альцгеймера или уход из дома пожилого человека в неизвестном направлении. Эти события являются ключевыми в осознании изменений условий жизни семьи и появления помощника.

Дома-интернаты представляют альтернативу семейному уходу. Большинство семей допускают возможность помещения пожилого, по крайней мере в какой-то момент и на какое-то время, в специализированное учреждение. Однако не все семьи согласны на этот шаг (даже имеющие пожилого с деменцией). Решение о помещении пожилого в учреждение возникает в результате ухудшения поведения пожилого и субъективного чувства непосильной нагрузки у помощника.

С институционализацией не заканчивается роль помощника. Скорее, она подвергается реконструкции, так как значимость некоторых стрессовых факторов понижается. Однако появляются новые проблемы. Зарубежные исследования обнаружили, что большинство помощников остаются вовлеченными в свою роль. Они часто посещают и обычно оказывают помощь в обеспечении повседневной жизнедеятельности пожилых. Так как у них уже нет обязанностей семейной помощи, QНН начинают взаимодействовать с персоналом для «страховки» ухода за своим родственником. Происходит главное изменение их роли — они начинают учиться эффективно взаимодействовать с персоналом и принимать различия между семейным уходом и уходом со стороны персонала. Приходит понимание того, что из-за сменяемости персонала можно поте-

рять контроль над ситуацией и предполагать отсутствие адекватного ухода за пожилым родственником. Таким образом, ситуация помещения пожилого в дом-интернат является стрессовым фактором для семьи.

Последний момент в семейном уходе — *тяжелая потеря, горе*. Подобно помещению пожилого в интернат, этот переходный период имеет кумулятивное, т.е. совокупное влияние на помощника, который не прекращается со смертью пожилого родственника. Многие помощники продолжают чувствовать значительный эмоциональный стресс, сопровождающий потерю. Даже спустя 20 месяцев после потери бывший помощник испытывает много депрессивных симптомов.

4.4.4. Виды работы с семейными помощниками

Итак, семейный уход за пожилыми людьми, многие из которых имеют хронические и часто неизлечимые заболевания, оказывается значительным риском в отношении здоровья помощников и их самочувствия. Различные виды работы, проводимые с целью изменения некоторых аспектов ситуации семейной помощи, могут снизить влияние стресса на семью и, одновременно, определить эффективные и оптимальные пути удовлетворения потребностей пожилых. Такая работа безусловно, полезна для помощников, главная задача которых — более эффективно справиться со своей ситуацией по уходу за больным.

В литературе под *анализом ситуации* часто подразумевают *экспертную оценку* состояния, положения, степени инвалидности, потребностей, т. е. обследование, включающее много разных аспектов. Успешное лечение и поддержание стабильного состояния пожилого связано с внимательной оценкой ситуации. Оценка помощников не менее важна, потому что существует значительная гетерогенность в стрессовых факторах, имеющихся ресурсах, ценностях и других факторах, на которые направлена работа и лечение. Проводится анализ семейных специфических проблем, — всего того, в чем нуждается помощник. База теоретических понятий в меньшей степени используется при такой оценке.

Часто, но не всегда, в оценку привносит ясность медицинский диагноз. Семья может не иметь внятного представления о диагнозе и поэтому требуется осмотр гериатром для адекватной диагностики. Должны приниматься во внимание различные лечебные и вспомогательные компоненты, например, слуховой аппарат или трость, которыми пользуются пожилые.

Оценка проводится для определения стрессовых факторов, а также существующих и возможных ресурсов ситуации семейного ухода. На Западе часто используется модель процесса стресса, рассмотренная выше, как руководство для оценки.

В определении первичных и вторичных стрессовых факторов специалисты должны учитывать два момента. Первый связан с медицинским диагнозом. Проблемы, с которыми могут сталкиваться семьи, значительно варьируются. Даже в случаях, когда ставят диагноз болезни, подобной деменции (своеобразное предсказание будущего семьи), существуют значительные различия в типах определения семейных ситуаций. Например, возбуждение и волнение — общая проблема в середине течения деменции, но часть пациентов может совсем не волноваться и иметь спокойное поведение. Поэтому специалисты должны определить, актуальна ли эта проблема в каждом конкретном случае.

Второй момент — определение стрессовых проблем. Например, известен случай, описанный в литературе, когда для мужа, ухаживающего в течение десяти лет за женой, страдающей от деменции, самой стрессовой ситуацией была необходимость оплаты счетов за квартиру. Для сравнения: когда с течением времени у его жены началось недержание, он воспринял это спокойно, без стресса.

Эти два момента относятся и ко вторичным стрессовым факторам. Совмещение работы и ухода за пожилым родственником, как было рассмотрено выше, увеличивает стресс, но работа является своего рода «уходом» от проблем болезни. Точно так же понижение социальной активности и даже конфликт с другими членами семьи могут быть не столь важными для конкретного помощника. Таким образом, основная цель — выделить те проблемы, которые являются наиболее стрессовыми для конкретного помощника в конкретной ситуации.

В процессе определения стрессовых факторов специалисты должны получить информацию о ресурсах и дефицитах ситуации предоставления социального ухода, например, как стратегии совладания помогают справиться со стрессом. Иногда в оценку включают две отдельные проблемы: жестокое отношение к пожилым и суицидное поведение. Некоторые помощники проявляют жестокое отношение в процессе ухода за пожилыми (проблема рассмотрена в гл. 4.1). Суицидные мысли и поведение могут не быть проблемой, особенно среди мужчин-помощников. Однако стандарт оценки требует включения этих вопросов.

Методы работы с помощниками требуют гибких подходов, учитывающих индивидуальные различия. Есть, безусловно, некоторые общие вопросы, возникающие в большинстве ситуаций семейного ухода. Они включают: необходимость в информации (обучение, образование помощников), улучшение управления стрессовыми факторами и увеличение социальной поддержки, в первую очередь, эмоциональной. Существуют разные направления, но наиболее известные и действенные следующие: индивидуальное консультирование, семейное консультирование и групповая поддержка.

Образование или обучение помощников. При работе с помощниками важно учитывать, в какой мере они осведомлены о болезни

своих пожилых родственников, какие у них представления о течении болезни, уходе и т.д. Как было замечено выше, помощники часто имеют недостаточно информации.

Помощники часто неправильно интерпретируют поведение пожилых, страдающих от деменции или каких-либо других ментальных проблем, что может вести к стрессу не только помощников, но и других родственников. Например, помощник может считать, что пожилой, задающий одни и те же вопросы, делает это специально, чтобы досадить ему. Если же помощник будет отвечать с гневом и озлоблением, то только увеличит волнение пациента. В таких ситуациях важно учить помощников принятию того факта, что их родственники не могут справляться самостоятельно, больше того, что у них больше никогда не будет адекватного поведения. Помощники должны развивать понимание того, что они должны брать полностью заботу и уход на себя и искать альтернативы.

Другой важный вопрос для помощников — юридическое и финансовое обеспечение, которое значительно влияет на качество ухода. Основные проблемы помощников часто связаны с необходимостью оставить свою работу, что, в свою очередь, является причиной финансовых проблем. Кроме того, как правило, уход за пожилыми дорогостоящий, часто необходимы лекарства, специальное оборудование, что требует дополнительных финансовых средств. В Великобритании в 1995 г. был принят *Закон о помощниках*. Он дает право сиделке или лицу, ухаживающему за пожилым либо инвалидом и оставившему свою прежнюю профессиональную деятельность, на определение и удовлетворение их потребностей как помощников после того, как определены потребности тех, за кем они ухаживают. Таким образом, услуги оказываются и тому, за кем ухаживают (пожилому или инвалиду), и тем, кто ухаживает (помощникам). Кроме того, закон устанавливает размеры финансовой помощи и пособий помощникам.

Юридические вопросы, конечно, значительно различаются в разных странах. Финансовые вопросы очень важны в США, где нет государственных домов-интернатов и пожилые должны использовать собственные личные средства для своего содержания.

Помощники часто пользуются неадекватными или неподходящими методами для управления стрессорами или они могут не знать, как на них отвечать. Особенно проблематичными для них являются расстроенное поведение и депрессивные настроения пожилых. Типичное реагирование на них с конфронтацией и избеганием не считается полезной стратегией и только ухудшает ситуацию. Поэтому, применяя тренинг для обучения техникам управления своим поведением, возможно научить помощников брать проблемы под контроль. К этим проблемам относятся: волнение, беспокойство, ночное-недержание, бессонница, депрессивное настроение. Тренинг позволяет также научиться принимать правильные решения, свя-

занные с Изменением окружающей обстановки, увеличивая активность и корректируя поведение пожилых.

Проблемы, вызванные вторичными стрессовыми факторами, часто требуют далеко идущих решений и обширных планов. Внимательная и аккуратная оценка ситуации, а также осознание права выбора и альтернатив способствуют устранению несогласованности между работой помощника и потребностью пожилого или, например, семейным несогласием.

Эти подходы требуют «образовательных усилий». Обучение помогает помощникам понять, *что* пожилой человек не может сделать сам и *почему* ему требуется помощь. Это позволяет помощнику принять хроническую болезнь своего подопечного и ее последствия как данность. Многие авторы отмечают тот факт, что принятие ведет к активным подходам и эффективным стратегиям. Много повседневных дел семейного ухода может быть облегчено через систематический анализ ситуации и ее следствий, а также альтернативные подходы для управления ситуацией. Помощник, таким образом, учится становиться более эффективным в своем повседневном взаимодействии с пожилым родственником, за которым он ухаживает.

Любая работа с помощником должна включать *социальную поддержку*, а также *эмоциональную* и *инструментальную*. Это необходимо для того, чтобы помощники охотнее пробовали рисковать в целях применения нового поведения для улучшения ситуации. Инструментальную поддержку должны определять специалисты. Дело в том, что помощники иногда излишне себя «изолируют». Часто они боятся обращаться за помощью или считают, что другие (семья и друзья) должны сами знать, что требуется помощнику, и ожидают, что такая помощь им будет предложена. Поэтому их нужно ободрять и учить самим активнее искать потенциальные источники поддержки и обращаться за помощью.

Как было указано выше, многие семьи недостаточно используют формальный сервис, в то время как помощь этой системы социального обеспечения может значительно облегчить тяжесть семейного ухода. Причины недостаточного использования могут быть как реалистическими (отсутствие подходящих услуг или их высокая стоимость), так и не соответствующими действительности (представления о том, что «неправильно» пользоваться таким видом помощи; семья должна сама все делать; никто не сможет обеспечить нужный уровень услуг пожилому; пожилой может пострадать в результате формального обслуживания и пр.). В первом случае специалисты должны работать с помощником по выработке альтернативных путей. Во втором — нужно совместно анализировать ложные представления и помочь выработать новый взгляд на ситуацию. Этот подход, который описан в когнитивно-бихевиористской терапии, построен на вовлечении помощника в активный, поддерживающий процесс определения и тестирования адекватных представлений.

Большинство помощников в какой-то момент своей деятельности по уходу за пожилым родственником могут задумываться о доме-интернате. Специалистам к этому вопросу нужно подходить очень осторожно, так как выше мы рассмотрели негативные последствия для помощника от помещения пожилого человека в дом-интернат. Но существует очень значительный риск осложнений и для пожилого. Широко известен факт высокого уровня смертности пожилых людей в течение первого года после переезда в дом-интернат. Другая опасность заключается в резком снижении активности пожилых людей в результате изменения места жительства. Дома-интернаты увеличивают зависимость пожилых, поскольку сотрудники делают за них все то, что до переезда делали не только их помощники, но и, возможно, сами пожилые (приготовление пищи, уборку и т.д.).

Кроме того, помещение в дом-интернат приводит к ограничению свободы выбора пожилого человека. Переход из собственного дома в учреждение, смена обстановки ущемляют независимость пожилых, которые, как правило, легко уязвимы. Все подобные формальные инстанции оказывают, как правило, негативное воздействие, так как они вырабатывают свои собственные правила, которых нужно придерживаться всем живущим. Для пожилого человека право на независимость находится под самой большой угрозой, потому что все стационары, в которых проживают пожилые люди, вырабатывают правила совместного проживания, предназначенные для структурирования окружающей обстановки.

В связи с этим роль специалистов заключается в том, чтобы помочь уяснить помощникам, что помещение пожилого в учреждение — это только право выбора самих помощников и пожилых людей. В тесном сотрудничестве семья и специалист могут рассмотреть все «за» и «против» такого решения. Однако только семья пожилого человека должна принимать это трудное решение.

Методы психологической поддержки людей, ухаживающих за пожилыми, могут быть самыми разнообразными: от индивидуальной беседы и психологического консультирования до психодрамы и группы терапии. Наиболее популярными являются индивидуальное и семейное консультирование и группы поддержки.

Консультирование позволяет помощнику учиться и пытаться найти новые стратегии и подходы для управления стрессовыми факторами, рассмотреть альтернативы и выбрать наиболее подходящие для себя. Как было указано выше, консультирование обеспечивает эмоциональную поддержку, которая зачастую способствует тому, что помощник берет на себя более активную роль в стратегии совладания. Консультирование фокусируется в основном на следующих вопросах:

определение"-возможностей использования формального сервиса и наличия препятствий к его использованию;

обсуждение проблем самого помощника и его возможностей искать и использовать новые стратегии управления ситуацией.

В качестве примера рассмотрим обращение в психологическую консультацию по поводу соматического больного, которым является престарелый родитель, живущий в семье клиента, обратившегося за помощью [Алешина, 1994].

Основным локусом жалобы в этом случае обычно являются серьезные изменения, происходящие в характере больного: раздражительность, нетерпимость, частые жалобы на дефицит внимания со стороны окружающих и т. п. Как советуют психологи, прежде всего следует особенно внимательно расспросить об отношениях в семье в период самого начала болезни. Нередко оказывается, что в это время больного буквально «душили» заботой, тем самым, с одной стороны, постоянно напоминали о болезни и связанных с ней ограничениях, а с другой — лишали его возможности нормально и самостоятельно приспособиться к своей ситуации. Вслед за периодом интенсивной опеки семья обычно несколько охладевает к больному по принципу «должен же он/она понимать, что...». Таким образом, чрезмерная забота, гиперопека, сдержанное *помогающее* поведение родственников служат провоцирующими факторами и в итоге приводят к ухудшению психического состояния больного. Для того чтобы установить такую взаимосвязь, как отмечают специалисты, нужно сначала максимально подробно расспросить члена семьи пожилого человека, который обратился за помощью к психологу, и лишь затем, представив себе общую картину развития отношений в семье, приступить к обсуждению выхода из создавшейся ситуации.

Одним из лучших выходов является модель отношений, описанная К. Роджерсом, когда члены семьи ориентируются на доверие к больному, верят в то, что он — личность и способен приспособиться к трудной ситуации. Свидетельством веры в больного является максимально здоровое отношение к нему, без каких-либо скидок и «причитаний» вокруг болезни, когда ему оказывается лишь действительно необходимая помощь. Важный момент — это поручение ему каких-либо посильных дел и семейных обязанностей, ориентация на то, чтобы он по возможности сам обслуживал себя. Психолог-консультант должен оказать весомую помощь членам семьи, подробно обсудив действие этих принципов в данном конкретном случае — в их собственной семье.

Консультирование может быть коротким или долговременным. Это зависит от сложности ситуации, инвалидности пожилого. Обычно практикуют пять-десять встреч, на которых помощники получают новую информацию, пытаются обсуждать новые подходы и стратегии и получают дополнительную поддержку. Долговременное консультирование направлено, как правило, на решение межличностных вопросов семейного ухода.

Семья, являясь на сегодняшний день главным источником ухода и содействия пожилому человеку, способна обеспечивать более гибкую помощь, чем формальный сервис. Возможный семейный конфликт во время семейного ухода является главным источником стресса для первичного помощника. Поэтому *семейное консультирование* направлено на понижение этого конфликта и одновременно на увеличение инструментальной и эмоциональной поддержки.

Специалисты советуют очень осторожно подходить к планированию семейного консультирования. Первым шагом должно быть уяснение конкретной семейной системы, например, как семья обычно решает проблемы, в чем суть семейного конфликта, кто наиболее влиятелен в семье и т.д. Работая в тесном сотрудничестве с помощником, специалист планирует, кого из членов семьи приглашать на консультацию. Начало семейных «встреч» возможно лишь после того, как помощник получает ясное понимание своей ситуации и когда становятся видны результаты его эффективного совладания со стрессом. Было обнаружено, что семейное консультирование лучше всего в доме помощника или других членов семьи, которые выражают готовность к сотрудничеству.

В процессе консультирования анализируются (суммируются) все аспекты предоставления семейной помощи, в первую очередь учитывается деятельность помощника. Начинается консультация своеобразной проверкой того, что известно членам семьи о жизни и условиях пожилого человека, выяснением всех аспектов лечения. Если пожилой имеет проблемы с умственным здоровьем, например у него деменция, члены семьи должны быть ознакомлены с аналогичными случаями данного заболевания и особенностями поведения больных. Но это не должно быть лекцией, а, скорее, диалогом, в котором специалист отвечает на вопросы членов семьи.

После достижения согласия в оценке ситуации пожилого рассматривается ситуация помощника. Уместно спросить и родственников, и помощников, какая помощь им требуется. При этом некоторые помощники вполне могут объяснить, чего они хотят, а некоторые нуждаются в помощи, чтобы сформулировать ответы на вопросы специалиста-психолога. В последнем случае авторы рекомендуют индивидуальное консультирование с помощником. Семья должна быть готова к тому, что у помощника есть свои потребности и эти проблемы ей нужно решать. Если семья не способна к этому решению, то в этом случае им может помочь специалист, но только после согласования с членами семьи пожелания. Было обнаружено, что собственное решение семьи «работает» лучше.

Были выделены определенные рекомендации для специалиста, чтобы сделать семейное консультирование успешным. Во-первых, избегать в дискуссии длительного несогласия с членами семьи. Семейное консультирование является своего рода терапией. Нужно помнить, что быстрого решения проблем может не быть. Скорее

всего, нужно сосредоточиться на решении проблемы помощи помощнику. Во-вторых, специалист должен вести семью к реалистичным планам, а нереалистичные предложения только ухудшают ситуацию и могут явиться фрустрирующим фактором. В-третьих, не пытаться уравнивать затраты усилий всех членов семьи. Важно дать понять, что есть много различных видов помощи, и любой член семьи в состоянии что-то сделать. Например, кто-то может только звать помощника в случае необходимости, в то время как другой способен обеспечить ему отдых. Каждый вид помощи может быть полезен в ситуации семейного ухода. В результате должно быть решено, *кто* и *что* будет делать и *когда* это будет иметь место (эти задачи были определены бихевиористско-ориентированным подходом).

Как правило, для проведения семейного консультирования бывает достаточно одной встречи. Некоторые авторы рекомендуют еще одну встречу, по крайней мере, с первичным помощником, чтобы увидеть результаты договоренности и выполнения обязанностей. Специалист остается консультантом этой семьи на случай, если произойдут какие-либо значительные изменения семейной ситуации.

Групповая поддержка имеет наибольшую популярность в США для семейных помощников, особенно для тех, кто ухаживает за больными с деменцией. Как правило, она возникает как реакция помощников на их чувства неудовлетворенности полученной информацией или на недостаток помощи. Им кажется, что семья и друзья не понимают или не поддерживают их. Исследования групповой поддержки показали, что они не так эффективны, как консультирование. Вместе с тем есть много позитивных моментов работы группы. Например, группа может быть очень эффективным источником информации, которой обмениваются ее члены. Эта информация может быть о болезнях, ее последствиях и о различных стратегиях совладания. Группа способствует творческим решениям в управлении стрессовыми факторами, и даже просто разговоры с теми, кто имеет похожие проблемы и опыт, являются своеобразной социальной поддержкой.

Группы могут быть организованы по-разному; ведет группу профессионал или лидер из помощников, равный по статусу другим членам. Группа может быть открытой для любого, кто захочет принять в ней участие, или закрытой — для малого количества постоянных членов. Авторы рекомендуют интервьюировать помощников перед тем, как допустить к участию в группе, так как они могут не подходить для основного состава группы, например, слишком подвержены депрессии, агрессивны и т.д.

Чаще всего группы обсуждают проблемы помощников и их чувства, хотя это не обязательно: иногда членов группы привлекает возможность только разговора и общения с теми, кто имеет похожий опыт. Специалисты или лидеры должны принять решение о том, что является их целью и строить работу группы согласно этому. Как и во многих других группах, лидер должен брать на себя

активную роль по мобилизации терапевтического потенциала, и руководить групповым взаимодействием. Он должен соблюдать определенный баланс, например, не допускать доминирования какого-либо одного члена группы или ограничивать назревающий конфликт. Иногда авторы предлагают сделать «шаг назад», т. е. лидер может уступить свое место любому члену группы. В целом групповая поддержка ведет своих членов к пониманию того, что чем больше помощников взаимодействуют друг с другом, тем лучше для их самочувствия и разрешения ситуации.

* * *

Уход за пожилыми людьми, часто страдающими от инвалидности и болезней, является стрессовым фактором, предъявляющим много требований к членам семьи. В настоящее время все больше людей нуждаются в помощи, что связано с демографическим «старением населения». Причем эта помощь должна оказываться в течение длительного периода. В этом плане особенно важен семейный уход. Члены семьи имеют четко определенные потребности поддерживать своих пожилых родственников, это их обязанность или моральный долг, не зависящие от прописанных правил.

Занятость женщин на работе, высокий уровень разводов, новое супружество, стагнация экономических условий понижают ресурсы семьи по уходу за старшим поколением. Семейный уход является стрессовым фактором для всех членов семьи, особенно если он носит длительный характер. Однако возможно улучшить ситуацию как тех, за кем ухаживают, так и тех, кто ухаживает, например, с помощью социальной поддержки, используя эффективные стратегии совладания. Работа специалистов должна быть сосредоточена на том, как понизить влияние эмоционального стресса. Семейный уход за пожилыми является значительной проблемой семьи и общества, поэтому все подходы могут быть полезны для того, чтобы содействие своим пожилым родственникам осуществлялось с наилучшими результатами для пожилых без особой нагрузки для помощников.

Вопросы и задания

1. Какие тенденции встречаются при концептуализации возрастной дискриминации, или эйджизма?
2. Каковы особенности эйджизма в социальной или психологической работе с пожилыми людьми?
3. В чем заключаются профессиональные и личностные проблемы социальных работников и психологов, работающих с пожилыми людьми?
4. Каковы качества профессиональной пригодности к работе с пожилыми людьми? *
5. В чем заключаются трудности при определении жестокого отношения к пожилым людям?
6. Каковы особенности виктимности пожилых людей?

7. Какова роль психолога в разработке и осуществлении стратегии предотвращения жесткости по отношению к пожилым людям?
8. Расскажите о компетентности в позднем возрасте как успешном представлении пожилых людей о своих социальных ролях.
9. Расскажите о роли социальной поддержки в адаптации к позднему периоду жизни.
10. Перечислите возможности психотерапевтической практики в работе с пожилыми людьми.
11. Что означает «согласие» со своим старением?
12. В чем заключаются особенности адаптации пожилых людей к состоянию дряхлости и немощности?
13. Почему к состоянию деменции в позднем возрасте не подготавливает современная культура и можно ли к нему готовиться?
14. Почему старческое слабоумие и болезнь Альцгеймера — две крайние формы деменции?
15. Как влияют социально-психологические факторы на возникновение и протекание деменции?
16. Как можно исследовать ожидания пожилых людей от переезда в дом-интернат?
17. Какие существуют проблемы в стационарном уходе за пожилыми и каковы пути их решения?
18. Каковы пути перехода от институциональное™ к уходу на дому за пожилыми?
19. Расскажите о задачах семейного ухода за пожилыми людьми в семье.
20. В чем отличие семейного обмена помощью от ситуации семейного ухода?
21. Как демографические процессы влияют на предоставление семейной помощи?
22. В чем заключается связь между стратегиями совладания помощников, ухаживающих за пожилыми людьми, и их социальной ситуацией?
23. Каковы результаты ухода за пожилыми людьми в семье?
24. Как осуществляется анализ ситуации для дальнейшей работы с помощником, ухаживающим за пожилым человеком в семье?
25. Какие существуют методы работы с семьей пожилого человека и методы их психологической поддержки?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наблюдаемые социальные и демографические изменения в современном обществе тесно связаны со многими аспектами основ жизнедеятельности семьи и членов общества. Многочисленное пожилое население, относительно многочисленное население самых старших возрастных групп и достаточно высокая доля пожилых людей в общей численности населения вносят существенные коррективы не только в уже сложившиеся системы обеспечения качества жизни и требуют целенаправленной адаптации социальных систем, но и нуждаются в научно обоснованных и методически состоятельных подходах к разработке оказания социально-психологической помощи пожилым людям и тем, кто связан с ними, включая общество в целом и семью. Необходимость оказания профессиональной помощи пожилым, роль социальных услуг как механизма социальной интеграции и защиты придают данной деятельности новые актуальные измерения. Необходимо также пересматривать представления о пожилых людях как о нуждающихся, непродуктивных и несчастных.

Анализ различных направлений и концепций показал степень изученности разных аспектов личности пожилого человека. Исследования имеют широкую социально-психологическую проблематику, что позволяет обозначить теоретические перспективы изучения процесса старения и личности пожилых людей.

Особенности позднего периода жизни, под которым понимается старение, выделяют пожилых людей в особую специфическую группу, многие из которых не идентифицируют себя с этой возрастной группой. Условность такого отнесения очевидна. Одним из опасных аспектов возраста является то, что хронологический возраст рассматривается как достоверный индикатор всех иных составляющих возраста. Характерны заключения, что после 60 лет люди в целом имеют достаточно оснований для характеристики их с позиции дискриминации. Стереотипы «старости» более глубоко укоренились, чем представления о различных поколениях. Однако весь комплекс проблем, с которыми сталкиваются люди по мере своего старения, позволяет выделить общее в этом процессе и обозначить как социальную психологию старения.

По мнению многих исследователей и практиков, старение населения не таит в себе неразрешимых проблем. Вклад стареющих ценен для общества и должен получить признание. Потенциально отрицательные последствия этого процесса могут и должны быть смяг-

чены не только разумной государственной политикой, направленной на сокращение стимулов к раннему выходу на пенсию, на подготовку и поддержку пожилых людей, но и наукой, которая должна ответить на вопросы, что может предложить обществу социальная психология старения и что она делает уже сегодня, какие практические и организационные меры необходимо осуществить, чтобы прикладные исследования стали не только возможными, но и эффективными.

Социальная психология старения является неотъемлемой основой социальной практики как базовая область знаний о процессах старения и социальных факторах, определяющих этот процесс. Старение — это естественный процесс, который проходит каждый человек в своей жизни.

Социальная психология старения как научная и учебная дисциплина является одной из важнейших социальных и психологических наук, неотъемлемой частью профессиональной подготовки и компетентности специалиста, специализирующегося не только на работе с пожилыми людьми, но с любой возрастной группой населения, так как проблемы пожилого возраста прямо или косвенно затрагивают интересы всех групп и слоев общества. Практическое и организационное применение ее важнейших выводов позволит оптимизировать тенденции развития общества, семьи и личности, реализовать концепцию «позитивного старения», придать новое качество социальным отношениям. В этой связи исследования социальной психологии старения приобретают общезначимый характер, что определяет целесообразность изучения социально-психологических проблем старения в целях оказания профессиональной помощи пожилым людям.

ЛИТЕРАТУРА

- Агеев В.С. Стереотипизация как механизм социального восприятия // *Общение и оптимизация совместной деятельности*. — М., 1987. — С. 177-188.
- Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. — Л., 1974.
- Алешина Ю. Е. Цикл развития семьи: Исследования и проблемы // *Вестн. Моск. ун-та. — Психология*. — Сер. 14. — 1987. — № 2. — С. 60-72.
- Алешина Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М., 1998. - С. 139-145.
- Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. — Л., 1968.
- Андреева Г. М. Социальная психология. — М., 1988.
- Арьес Ф. Возрасты жизни // *Философия и методология истории*. — М., 1977.
- Анцыферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: Время теплой осени или суровой зимы // *Психологический журнал*. — 1994. — Т. 15. — № 3. — С. 99-105.
- Биксон Т.К., Пепло Л.Н., Рук К.С., Гудчайлдс Ж.Р. Жизнь старого и одинокого человека // *Лабиринты одиночества* / Под ред. Н. Е. Покровского. - М., 1989. - С. 512-551.
- Бовуар де С. Старость / *Социальная геронтология: Современные исследования*. - М., 1994. - С. 17 - 40.
- Болтенко В.В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах: Автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 1980.
- Борисова Л.Н. Динамика интеллектуального развития взрослых и ее зависимость от уровня их образования: Автореф. дис. канд. психол. наук. — Л., 1990.
- Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // *Психологический журнал*. — 1992. - Т. 13. - № 4. - С. 99-102.
- Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Особенности самооценки в позднем возрасте // *Вестн. Моск. ун-та. — Психология*. — Сер. 14. — 1988. — № 1. — С. 23-41.
- Геневей Б. Потеря матери: Личные впечатления: (Реферативный обзор) // *Психология зрелости и старения*. — 1998. — № 1 (2). — С. 69-72.
- Глухова А.А. Виктимологические факторы, детерминирующие совершение преступлений против пожилых людей // *Пожилые люди — взгляд в XXI век*. - Н. Новгород, 2000. - С. 127-129.
- Давыдовский И.В. Геронтология. — М., 1966.
- Дементьева Н. Ф., Жук И. А., Доценко Н. М. и др. Организация медицинского обслуживания лиц пожилого возраста в домах-интернатах: Методические рекомендации. — М., 1985.
- Дементьева Н. Ф., Шаталова Е. Ю. Социально-психологическая адаптация лиц старших* возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах: Методические рекомендации. — М., 1992.

%

- Дементьева Н.Ф.** Жилищные условия пожилых и качество их жизни // Психология зрелости и старения. — 1999. — № 4 (7-8). — С. 133-137.
- Калиш Р.** Пожилые люди и горе: (Реферативный обзор) // Психология зрелости и старения. — 1997. — № 1. — С. 38-42.
- Кемпер И.** Легко ли не стареть? — М., 1996.
- Кон И. С.** Ребенок и общество: Историко-этнографическая перспектива. — М., 1988.
- Коробейников Г. В.** Взаимосвязь субъективного представления целостности и удовлетворенности жизнью с состоянием когнитивных функций у людей разного возраста // Психология зрелости и старения. — 2001. — № 1 (13). — С. 97-111.
- Корсакова Н. К., Балашова Е. Ю.** Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте // Вестн. Моск. ун-та. - Психология. - Сер. 14. - 1995. - № 1. - С. 18-23.
- Крайт Г.** Психология развития. — СПб., 2000.
- Краснова О. В.** Адаптация пожилых людей к современной социальной ситуации: Автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 1996.
- Краснова О.В.** Исследование структуры социальной поддержки пожилых людей // Психология зрелости и старения. — 1998. — № 2(3). — С. 28-51.
- Краснова О. В.** Роль бабушки: Сравнительный анализ // Психология зрелости и старения. - 2000. - № 2 (10). - С. 89 -115.
- Краснова О.В.** Исследование Совета Европы «Пожилые люди в семье — юридическая и социальная ответственность» // Пожилые люди — взгляд в XXI век/ Под ред. проф. З. Х. Саралиевой. — Н. Новгород, 2000. — С. 12 -13.
- Краснова О. В.** «Мы» и «Они»: Эйджизм и самосознание пожилых людей // Психология зрелости и старения. — 2000. — № 3 (11). — С. 18-36.
- Краснова О. В.** Законодательство и социальное обслуживание пожилых людей в Великобритании: достижения и ограничения // Социальное законодательство в России и Великобритании. — М., 2000. — С. 104-119.
- Краснова О. В., Марцинковская Т.Д.** Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. - 1998. - № 3. - С. 34 - 59.
- Лидере А. Г.** Кризис пожилого возраста: Гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. — 2000. — № 2 (10). — С. 6-11.
- Линдемманн Э.** Клиника острого горя // Психология эмоций: Тексты / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М., 1984. — С. 212-219.
- Маньковский Н.Б., Холодная М.А.** Своеобразие уровневых, структурных и стилевых характеристик интеллекта в пожилом возрасте. — Киев, 1990.
- Мид М.** Культура и мир детства: Избр. произведения. — М., 1988.
- Марцинковская Т. Д.** Особенности психического развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. — 1999. — № 3 (7, 8). — С. 13-17.
- Медведева Г. П.** Введение в социальную геронтологию. — М.; Воронеж, 2000.-С. 63-67.
- Минигалиева М. Р.** Личностные типы и социальные контакты людей позднего возраста // Психология зрелости и старения. — 2000. — № 2 (10).-С. 75-88.
- Москалец Г. М.** Социально-культурная активность пенсионеров и их здоровье // Геронтология и гериатрия: Пожилой человек, медицинская и социальная помощь. — Киев, 1982. — С. 149-152.
- Молчанова О. Н.** Особенности динамики самооценки в зрелом и позднем возрасте // Психология сегодня: Ежегодник российского психологического общества. — М., 1996. — Т. 2. — Вып. 1. — С. 59-60.
- Немчин Т. А.** Специфика социально-психологических факторов генезиса эмоций и их проявление в позднем возрасте // Вестн. ЛГУ. — Сер. 6. — Вып. 4.-1987.-С. 43-51.
- Осколкова О. Б.** Старение населения в странах Европейского Союза: Проблемы и суждения. — М., 1999.
- Панина Н. В.** Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера: Автореф. дис. канд. филос. наук. — М., 1980.
- Панина Н. В.** Роль семьи в проведении досуга пенсионеров и их социальной адаптации // Геронтология и гериатрия: Пожилой человек, медицинская и социальная помощь. — Киев, 1982. — С. 156-160.
- Пратт Х. Дж.** Престарелые в политической жизни // Социальная геронтология: Современные исследования. — М., 1994. — С. 99-104.
- Рощак К.** Психологические особенности личности в пожилом возрасте: Автореф. дис. канд. психол. наук. — М., 1990.
- Рудкевич Л. А.** Талант: психология и становление // Социальная психология личности. — Л., 1974. — С. 207-222.
- Рудкевич Л. А.** Возрастная динамика творческой продуктивности: Автореф. дис. докт. психол. наук. — СПб., 1994.
- Сатина Л. В.** Психотерапевтическая работа с пожилыми в состоянии горя: группы «тяжелой утраты»: (Расширенный реферат) // Психология зрелости и старения. - 2000. - № 4 (12). - С. 95-103.
- Спиваковская А. С.** Психотерапия: игра, детство, семья. — М., 1999. — Т. 2.
- Стефаненко Т. Г.** Этнопсихология. — М., 1998. — Вып. I. — С. 92.
- Тибилова А. У.** Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. — Л., 1991.
- Франкл В.** Человек в поисках смысла. — М., 1990.
- Фролькис В. В.** Долголетие: действительное и возможное. — Киев, 1982.
- Харевен Т. К.** Последний этап: Исторические аспекты зрелости и старости // Социальная геронтология: Современные исследования. — М., 1994.-С. 104-111.
- Холостова Е. И.** Пожилой человек в обществе. — М., 1999. — Ч. I.
- Черников А.** Системная семейная терапия. — М., 1998.
- Шаповаленко И. В.** Социальная ситуация развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. — 1999. — № 2 (6). — С. 27-40.
- Шахматов Н. Ф.** Психическое старение. — М., 1996.
- Эйдмиллер Э. Г., Юстицкий В. В.** Семейная психотерапия. — Л., 1990.
- Яковлев О. Г., Шипоцько Д. А., Дубков В. М.** Исследование некоторых аспектов общения пожилых людей, проживающих в доме ветеранов // Медицинские и социальные вопросы в геронтологии: Самарские лекции. — Самара, 1996. - 4.4. - С. 65-66.
- Aisenberg R., Treas J.** The Family in Late Life. Psychological and Demographic Consideration--// Handbook of the Psychology of Aging (2nd edition). - N.Y., 1985. - P. 169-186.

Atchley R. C. Retirement: leaving the world of work // Annals of the American Academy of Political and Social Science. — 1982. — Vol. 464. — P. 120-131.

Beauvoir de S. Old Age Trans / Ed. P. O'Brian. — Harmondsworth, 1977.

Birren J. The Handbook of the Psychology of Aging: Consisting of 3 vol: Crit. Comprehensive rev. of research knowledge, theories, concepts / Ed. Birren J., Warner K. - N.Y., 1985.

Bresher E. M. Love, sex and aging // Ageing and Later Life / Ed. J. Johnson, R. Slater. - L., 1999. - P. 107-111.

Fry P. A consideration of cognitive factors in the learning and education of older adults // Inf. Rev. Educ. - 1992. - Vol. 38. - No. 3. - P. 303-325.

George L. K., Bearon L. B. Quality of Life in Older Persons: Meaning and Measurement. - N.Y., 1980.

Hetherington E.M., Baltes P. B. Child psychology and life-span development / E. M. Hetherington, R. Lerner, M. Perlmutter (Eds) // Child Development in Life-Span Perspective. — N.Y., 1988.

Hughes B. Gerontological approaches to quality of life // Aging and Later Life / Ed. by J. Johnson, R. Slater. - L., 1999. - P. 228-232.

Itzin C. As old as you feel // Don't Feel Old: Understanding the Experience of Later Life / Ed. P. Thompson, C. Itzin, M. Abendstern. - L., 1990. - P. 107-136.

Johnson J., Bytheway B. Ageism: concept and definition // Aging and Later Life / Ed. by J. Johnson, R. Slater. - L., 1999. - P. 200-206.

Kertzner D.I. Household history and sociological theory // Annual review of Sociology. - 1991. - № 17. - P. 155-179.

Kilty K. M., Behling J. H. Predicting the retirement intention attitudes of professional workers // Journal of Gerontology. — 1985. — Vol. 40 — No. 2. — P. 219-227.

Laslett P. The World We Have Lost. - L., 1965.

Lehman H. C Age and Achievement. — N.Y., 1953.

Marshall M., Dixon M. Social work with Older People. — The third ed. — L., 1996.

Minois G. History of old age in western culture and society // Ageing and Later Life / Ed. J. Johnson, R. Slater. - L., 1999. - P. 327-331.

Murphy E. The social origins of depression in old age // British Journal of psychiatry. - 1982. - № 141. - P. 135-142.

Ranst van N., Marcoen A. Cognitieve herstructurering en zingeving bij jongbejaarden // Psychology. - 1991. - Vol. 31. - No. 1. - P. 53-65.

Rosow I. Socialisation to Old Age. — Berkeley, 1974.

Schwartz A. Aging and Life: An Introduction to Gerontology. — N.Y., 1984.

Snyder M., Miene P. K. Stereotyping of the Elderly: A functional Approach // British Journal of Social Psychology. - 1994. - Vol. 33. - P. 63-82.

Thomas K. Age and authority in early modern England // Proceedings of the British Academy. - 1976. - Vol. 62. - P. 205-248.

Thompson P. Glimpses of a lost history // Ageing and Later Life / Ed. J. Johnson, R. Slater, - L., 1999. - P. 297-309.

Tissu T. Downward mobility in old age // Social Problems. — 1970. — Vol. 18. - P. 67-77.

Trela J. Age Structure of voluntary associations and political self-interest among the aged // Sociological Quarterly. - 1972. - Vol. 13. - P. 244 - 252.

Victor K. Old Age in Modern Society: A Textbook of Social Gerontology. - L., 1987.

Ward R. A. The politics of age // Aging and Later Life / Ed. by J. Johnson, R. Slater. - L., 1999. - P. 332-337.

Zarit S.H., Edward A.B. Family caregiving: research and clinical intervention // Psychological Problems of Ageing. Assessment, Treatment and Care / Ed. by Robert T Woods. - L., 1999. - P. 153-193.

ОГЛАВЛЕНИЕ

От авторов	3
Вступление	5
Глава 1. Социальная психология старения как междисциплинарная область знаний	
i. i. Проблемы психологической теории старения	8
1.1.1. Место социальной психологии старений в системе научного знания.....	8
1.1.2. Проблемы теории старения.....	13
1.1.3. Категории, объект и предмет социальной психологии старения.....	19
1.1.4. Виды исследований и методы социальной психологии старения.....	22
Глава 2. Пожилый человек как субъект возрастных изменений	
2.1. Возрастные границы и периодизация позднего возраста в контексте социальной психологии	31
2.1.1. Подходы к выделению жизненных стадий.....	31
2.1.2. Специфика периодизации позднего возраста.....	35
2.2. Возрастные изменения в пожилом возрасте	37
2.2.1. Изменение высших психических функций при старении.....	37
2.2.2. Нарушения памяти у пожилых.....	40
2.2.3. Когнитивные процессы. Изучение интеллектуального функционирования в позднем периоде жизни.....	43
2.2.4. Интеллект в пожилом возрасте.....	44
2.2.5. Изучение информационных процессов при старении в рамках когнитивной психологии.....	49
2.2.6. Характер в позднем возрасте.....	51
2.2.7. Старение эмоциональной сферы.....	53
2.2.8. Самооценка пожилых и старых людей.....	55
v 2.2.9. Мотивационно-потребностная сфера в позднем возрасте.....	58
2.2.10. Творческая продуктивность в позднем возрасте.....	60
Глава 3. Пожилый человек в обществе, семье и культуре	
3.1. История старости как история формирования стереотипов и аттитюдов к пожилым в обществе	64
3.1.1. Введение в проблему: определение старости.....	64
3.1.2. Геронтофилия и геронтофобия.....	66
3.1.3. Образ старости в христианской культуре.....	69
3.1.4. Теории социальных изменений в пожилом возрасте.....	71
3.1.5. Социальные факторы, определяющие статус пожилых людей в обществе.....	75
3.1.6. Появление социальных стереотипов и аттитюдов к старению и старости.....	80
3.1.7. Стереотипизация пожилых: функции стереотипов пожилых.....	83
3.1.8. Старение женщин и присущие им стереотипы.....	* 89
3.1.9. Старение и этническая группа.....	96
3.1.10. Конфликт поколений — мнимый или реальный?.....	100
3.1.11. Увеличение численности пожилого населения: хорошо это или плохо?.....	103
3.2. Семья в поздней жизни и пожилой человек в семье	108
3.2.1. Взаимная зависимость.....	108
3.2.2. Демографические и социологические изменения семьи.....	НО
3.2.3. Этапы развития семьи и индивидуально-возрастные этапы жизни.....	113
3.2.4. Потеря семейных ролей.....	129
3.2.5. Обмен семейной поддержкой.....	132
3.2.6. Пожилые и качество брака.....	133
3.2.7. Пожилые женщины в роли бабушек.....	135
3.3. Выход на пенсию как социально-психологическая проблема	146
3.3.1. Выход на пенсию как «маркерное» событие в жизни человека.....	146
3.3.2. Аттитюды к выходу на пенсию.....	151
3.3.3. Вопросы подготовки к выходу на пенсию.....	157
3.4. Проблема социализации и социально-психологической адаптации пожилых людей	159
3.4.1. Определение социализации и факторы социальной адаптации личности в позднем возрасте.....	159
3.4.2. Кризис позднего возраста.....	165
3.4.3. Особенности психического развития в позднем возрасте.....	167
3.4.4. Общение пожилых людей как сфера социализации.....	170
3.4.5. Повышение уровня социально-психологической адаптации пожилых людей.....	172
3.5. Тяжелые потери и горе в старости	176
3.5.1. Переживание тяжелой утраты.....	176
3.5.2. Тяжелые утраты в позднем возрасте.....	180
3.5.3. Работа по преодолению горя.....	183
3.6. Социально-психологические проблемы «группы пожилых»	188
3.6.1. Пртивопоставление «нас» — молодых и «их» — пожилых и старых.....	188
3*3.2. Участие пожилых людей в жизни общества: движение волонтеров, политическое участие.....	191

3.6.3. Групповая солидарность пожилых людей.....	196
3.7. Условия и качество жизни в позднем возрасте__	199
3.7.1. Возрастной подход к качеству жизни.....	199
3.7.2. Измерение качества жизни.....	203
Глава 4. Социально-психологическая помощь пожилому человеку	
4.1. Социально-психологические феномены: эйджизм, компетентность и жестокость в работе и в семье с пожилыми людьми.....	207
4.1.1. Определение эйджизма.....	207
4.1.2. Эйджизм в социальной и психологической работе с пожилыми людьми.....	210
4.1.3. Социально-психологическая компетентность в работе с пожилыми людьми.....	214
4.1.4. Исследования жестокого отношения к пожилым.....	219
4.2. Система социально-психологической помощи пожилым людям.....	231
4.2.1. Стратегии поведения пожилых людей и проблемы их социальной и психологической поддержки.....	231
4.2.2. Теоретические вопросы психологической работы с пожилыми людьми.....	235
4.2.3. Практические вопросы психологической помощи.....	240
4.3. Институциональный уход за пожилыми людьми__	241
4.3.1. Социально-психологические аспекты дряхлости. Физическая и психическая дряхлость.....	241
4.3.2. Психологические проблемы в институциональном уходе.....	249
4.3.3. От институциональное™ к уходу на дому.....	255
4.4. Семейная помощь и уход за пожилыми людьми.....	257
4.4.1. Определения семейного помощника и семейной помощи.....	257
4.4.2. Исследования процессов семейной помощи.....	263
4.4.3. Социальная поддержка помощников и стратегии совладания.....	266
4.4.4. Виды работы с семейными помощниками.....	269
Заключение.....	279
Литература.....	281